

# Importancia de la automedicación, especialmente con AINEs, e implicación en ella de los profesionales sanitarios en España

---

TRABAJO DE FIN DE GRADO

AUTOR/A: IRATI GOIKOETXEA ABAD  
DIRECTOR/A: MARIA TERESA BLAZQUEZ ANTONA.

*“La educación es lo que sobrevive cuando todo lo aprendido se olvida”.*

- Burrhus Frederic Skinner-

## RESUMEN

La automedicación supone una práctica derivada del autocuidado que ha mostrado una clara tendencia ascendente.

El objetivo es determinar la magnitud de la automedicación, y en concreto con antiinflamatorios no esteroideos (AINEs) en España, así como los factores asociados, sus repercusiones y la implicación de los profesionales sanitarios para un uso correcto de la misma.

Se ha utilizado información procedente del Instituto Nacional de Estadística, de la Organización Mundial de la Salud, del Ministerio de Sanidad, de la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios, así como trabajos realizados por diversos autores relacionados con el tema de estudio.

Se observa un frecuente autoconsumo de AINEs en España, siendo una práctica poco estudiada a la que se asocian una serie de factores relacionados con la persona, el entorno, los profesionales sanitarios, el proceso patológico y los medicamentos. Además, genera una serie de consecuencias positivas y negativas para el individuo como para la comunidad por lo que sería necesario que los profesionales sanitarios eduquen sobre el uso correcto de esta terapéutica.

### Palabras clave

Automedicación, Antiinflamatorios no esteroideos, repercusiones automedicaciones, factores automedicación, educación para la salud

## ABSTRACT

Self-medication constitutes a practice that has derived from self-care, which has shown a clear upward trend.

The aim of this paper is to determine the magnitude of self-medication in Spain, in particular with nonsteroidal anti-inflammatory drugs (NSAIDs), as well as determining the different factors associated to it, their repercussions and the implication of healthcare professionals in ensuring a correct practice of self-medication.

The information used in this study has been collected from the National Institute for Statistics, the World Health Organization, the Spanish Health Ministry, and the Spanish Agency for Medication and Health Products, together with studies related to the topic conducted by different authors.

A regular self-consumption of NSAIDs has been observed in Spain, being an unexplored study practice to which a series of factors have been associated. Those factors are related to the individual, the environment, the healthcare professionals, the pathological process and the medications. Moreover, it generates a number of positive and negative consequences for both the individual and the community. Consequently, it would be necessary for healthcare professionals to educate on the proper use of this treatment.

### Keywords

Self-medication, nonsteroidal anti-inflammatory drugs, repercussions self-medication, factors self-medication, health education.

## Índice

|                                                                                         |    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 1. INTRODUCCIÓN .....                                                                   | 1  |
| 2. OBJETIVOS .....                                                                      | 4  |
| 3. JUSTIFICACIÓN.....                                                                   | 5  |
| 4. METODOLOGÍA.....                                                                     | 6  |
| 5. RESULTADOS .....                                                                     | 8  |
| 5.1. Importancia.....                                                                   | 8  |
| 5.1.1. Magnitud y evolución del consumo y autoconsumo general y de AINEs en España..... | 8  |
| 5.1.2. Motivos de autoconsumo de AINEs en España .....                                  | 10 |
| 5.1.3. Factores implicados en la automedicación .....                                   | 11 |
| 5.1.4. Repercusiones derivadas de la automedicación .....                               | 15 |
| 5.2. Abordaje.....                                                                      | 16 |
| 5.2.1. Estrategias de acción de las Instituciones sanitarias.....                       | 16 |
| 5.2.2. Estrategias de acción de los profesionales sanitarios .....                      | 18 |
| 6. DISCUSIÓN.....                                                                       | 23 |
| 7. CONCLUSIONES .....                                                                   | 30 |
| 8. BIBLIOGRAFÍA .....                                                                   | 32 |
| 9. ANEXOS .....                                                                         | 37 |
| ANEXO I.....                                                                            | 37 |
| ANEXO II.....                                                                           | 40 |
| ANEXO III .....                                                                         | 45 |
| ANEXO IV.....                                                                           | 46 |
| ANEXO V.....                                                                            | 47 |

## Índice figuras

|                                                                                             |    |
|---------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Figura 1 Consumo de AINEs en España entre los años 2000 y 2012.....                         | 9  |
| Figura 2 Consumo de arilpropiónicos en España durante los años 2000 y 2012.....             | 10 |
| Figura 3 Tipo de medicamentos consumidos sin haber sido recetados (Miles de personas) ..... | 11 |
| Figura 4 Consumo de medicamentos no recetados (automedicación) por sexo.....                | 12 |
| Figura 5 Consumo de medicamentos no recetados (automedicación) según edad.....              | 12 |
| Figura 6 Recomendaciones generales del uso de los AINE .....                                | 41 |

## Índice tablas

|                                                                                                      |    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Tabla 1 Principales acontecimientos adversos, factores y perfiles de riesgo con el uso de AINE ..... | 41 |
| Tabla 2 Recomendaciones sobre el uso de AINE en función del riesgo gastrointestinal                  | 42 |
| Tabla 3 Recomendaciones sobre el uso de AINE en función de riesgo cardiovascular .                   | 42 |



## 1. INTRODUCCIÓN

Tras la búsqueda realizada sobre la automedicación en la literatura publicada se observa que ésta viene definida de diferentes formas:

- La Organización Mundial de la Salud (1) la define como “la selección y uso de los medicamentos, por parte de las personas, con el propósito de tratar enfermedades o síntomas que ellos mismos pueden identificar”.

- Por otro lado, algunos autores matizan que, en la práctica, dicha selección puede ir precedida de una información obtenida de un familiar, un amigo o un profesional sanitario o bien de algún otro tipo de fuente (2).

- Sin embargo, el Sistema Nacional de la Salud cree que, hoy en día, la automedicación debería entenderse como “la capacidad y voluntad de las personas de elegir, de manera inteligente y autónoma (es decir, informada) en la toma de decisiones y en la gestión de las actividades preventivas, diagnósticas y terapéuticas que les atañen” (3). Dicho de otro modo, identifican la importancia del paciente en la toma de decisión de auto medicarse como base fundamental, sin olvidar la necesidad de tener la información o formación necesaria para hacerlo de la forma correcta.

Asimismo, se identifican dos clases de automedicación:

1. Automedicación responsable. Según la OMS (1) el individuo la pone en práctica para tratar dolencias menores usando medicamentos autorizados para la compra sin receta, los cuales son seguros y eficaces si se emplean según las indicaciones.

2. Automedicación no responsable. En la práctica, esta segunda clase supone “una desviación de la terapia farmacológica con todas sus implicaciones y consecuencias” (4).

A fin de que la práctica de la automedicación sea efectiva y los ciudadanos puedan obtener una serie de medicamentos para su consumo de manera libre, existe una clasificación medicamentosa que permite ofrecer al consumidor al menos una serie de fármacos idóneos para dicho uso. Esta clasificación difiere de un país a otro (5). En España, es la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (6) quien clasifica los medicamentos en dos grandes grupos catalogados como: medicamentos que precisan prescripción médica para ser adquiridos y los que no. Estos últimos presentan un amplio margen terapéutico además de estar destinados, como tratamiento inicial o coadyuvante, a procesos que no precisen un diagnóstico. Por ello, son los que posibilitan a los usuarios su adquisición sin receta.

La automedicación, como actividad derivada del auto cuidado (1), es una práctica muy extendida en nuestra sociedad. En su uso inciden una serie de factores: la persona, el entorno, los profesionales sanitarios, los medicamentos disponibles para la práctica de la misma así como las diferentes patologías (7). En este último caso, el dolor cobra especial importancia.

El dolor es algo frecuente en la sociedad, siendo éste leve o moderado en la mayoría de las ocasiones. Las patologías y síntomas que se citan como ejemplo a continuación afectan a una cuarta parte de la población adulta, las cuales son preferentemente sufridas por mujeres. Por ejemplo, el dolor lumbar afecta a un 18% de la población, la artrosis, artritis o reumatismos a alrededor de un 17% y el dolor cervical a casi un 15%.

Del mismo modo, las migrañas también son contempladas, con una prevalencia de un 8,3% en la población (8,9).

Los antiinflamatorios no esteroideos (AINEs), como conjunto de fármacos que comparten una serie de acciones, resultan idóneos para tratar el dolor, bien sea éste leve o moderado, fundamentalmente cuando es secundario a la inflamación. Ofrecen al usuario unos resultados muy satisfactorios en una variedad de episodios (dolores articulares, musculo esqueléticos, dentarios, cefaleas, dolores postoperatorios), en casos de dolor tipo crónico e, incluso, en las primeras etapas de dolor oncológico (10). Por ello, entre los principales grupos farmacológicos que se relacionan con la práctica del consumo de medicamentos de venta libre se encuentran los antiinflamatorios no esteroideos (35).

Esta práctica básicamente podría considerarse positiva tanto para el individuo como para la sociedad. Fomenta la autonomía del paciente para tratar sus dolencias menores con independencia del sistema sanitario de manera que reduce o evita el gasto que supondría para el mismo. No obstante, no deja de tener una serie de repercusiones en ambos aspectos (7,13) lo que hace necesario que esta práctica se haga tanto de manera responsable como eficiente.

Instituciones sanitarias nacionales e internacionales, como el Ministerio de Sanidad y la propia OMS, proporcionan una serie de normas e indicaciones para el uso racional de la medicación. La OMS define el uso racional de medicamentos de la siguiente manera: “Los pacientes reciben la medicación adecuada a sus necesidades clínicas, en las dosis correspondientes a sus requisitos individuales, durante un período de tiempo adecuado y al menor coste posible para ellos y para la comunidad” (OMS, 1985)(14). Para ello, además de poner en marcha una serie de campañas publicitarias e informativas (15), el Consejo de Ministros de Sanidad de la Comisión Europea (16) insta a que todos los profesionales implicados en el proceso de la automedicación trabajen de forma conjunta para educar a la población sobre el uso correcto de esta práctica y así optimizar recursos.

Nos enfrentamos a una serie de retos propios del siglo XXI, como puede ser la publicidad engañosa o incompleta, que poseen un efecto poderoso sobre los colectivos más vulnerables (16). Así, se ha de tener en cuenta que la información es necesaria pero no suficiente, pues solo serán capaces de desarrollar comportamientos y habilidades deseados aquellas personas con mayores recursos personales en el área racional y de habilidades (17).

Por ello, cada vez resulta más necesaria la implicación de los profesionales de la salud con el fin tanto de informar como de formar y educar a la población en términos de salud. Pues los métodos tradicionales de intervención educativa han fracasado ya que la mera información tiene poca influencia sobre los cambios de actitudes (17).

Informando se aporta conocimiento, que puede ser útil para el manejo de la salud, pero es importante destacar que educar no es solamente informar. Para que la información resulte útil, debe proporcionarse de manera clara, comprensible y adaptada a la persona, siendo ésta veraz y acorde a los conocimientos científicos. Si además la información se relaciona con las creencias y valores de la persona que la recibe, la motivará y desarrollará en ella la percepción de poder realizar el cambio necesario que precisa para cuidarse. De esta manera, se facilita la evaluación del



binomio riesgo/beneficio y la toma de decisiones respecto a su propia salud. Lo que se conoce como educación para la salud (17).

La OMS define la Educación para la Salud (EpS) como “una actividad educativa diseñada para ampliar el conocimiento en relación con la salud y desarrollar los valores y habilidades personales que la promueven” (17). Es un proceso de comunicación y la base sobre la que deben centrar la atención todos los profesionales: deben proporcionar información pertinente y necesaria para auto medicarse, así como dotar de conocimientos para hacerlo de la forma correcta y responsable. De esta manera, se facilita la adquisición de comportamientos positivos y la toma de decisiones conscientes y coherentes por parte de los usuarios. Objetivamente, la EpS es un indicador de calidad asistencial del servicio, pues quienes trabajan en ella mejoran sus relaciones entre profesional y paciente. Además, ya se ha comprobado que se trata de una labor que tiene efectos positivos al abordar una serie de problemas muy presentes en el siglo XXI: cáncer, drogas, SIDA, sexualidad, alimentación y alcoholismo (16).

En la XIV Conferencia de EpS de Helsinki ya se han tenido en cuenta los grandes cambios que se avecinan para el siglo XXI considerándose la EpS el reto más importante. Su objetivo es el de poder tratar y hacer frente a los desafíos que generan los cambios así como capacitarse para la adaptación a los mismos (16).

D.Tolsura, presidenta de la Unión Internacional de EpS, también considera la educación para la salud importante y más necesaria que nunca. Realiza dicha afirmación al tratarse de un proceso que humaniza creando un medio educativo basado en el respeto, el diálogo y la confianza y, por otro lado, aumentando la capacidad reflexiva en todos los implicados. Es por ello, concluye D. Tolsura, que la EpS desarrolla individuos capaces de vivir con salud y crear comunidades más humanizadas (16).

## 2. OBJETIVOS

Objetivo principal:

Dar a conocer la necesidad de implicación de los profesionales de la salud en la educación sanitaria en pacientes que se auto medican en España, y en especial con antiinflamatorios no esteroideos.

Para ello se definen una serie de objetivos secundarios:

- Averiguar la magnitud del autoconsumo de medicamentos en España y en especial con antiinflamatorios no esteroideos.
- Clarificar el motivo por el que las personas deciden auto medicarse en España y en especial con antiinflamatorios no esteroideos en España.
- Conocer los factores asociados a la práctica de auto medicarse en general y en especial con los antiinflamatorios no esteroideos.
- Determinar las repercusiones de auto medicarse y en especial con los antiinflamatorios no esteroideos a nivel nacional.
- Definir las estrategias de acción y la metodología a aplicar por parte de los profesionales implicados para un uso correcto de la automedicación.

### 3. JUSTIFICACIÓN

La propia naturaleza de la automedicación constituye un problema de salud al tratarse de una terapéutica incontrolada por carecer de seguimiento del facultativo y poder suponer una serie de riesgos derivados de la falta de conocimiento de la persona implicada sobre la patología y el medicamento. Ello obliga, en cierta manera, a adoptar medidas de modo que el aumento de la automedicación no eleve los riesgos sanitarios implícitos del autoconsumo, ni dispare sus costes. Para ello, resulta necesario realizar un análisis de la situación conociendo las circunstancias que motivan dicha práctica y los factores implicados en la misma. Teniendo como fin un conocimiento de la realidad y de los factores susceptibles de ser modificables y sobre los que se debe centrar la educación (18).

Este estudio trata de centrarse en la automedicación, en general, y hacerlo con antiinflamatorios no esteroideos, en particular; dada la escasa importancia que se da en incidir en la educación sobre esto último. Pues aunque se trata de uno de los grupos farmacológicos más utilizados para auto medicarse, se observa que existe una mayor implicación en educar sobre aquellos grupos farmacológicos que precisan prescripción médica obviando la importancia de los que no la precisan, como si estos no tuviesen repercusión sobre la salud y sobre el sistema sanitario. Además, cabe destacar que se trata de uno de los grupos farmacológicos del que el usuario hace mayor uso sin dejar constancia del mismo.

#### 4. METODOLOGÍA

Para la elaboración de este proyecto se ha llevado a cabo una revisión bibliográfica sobre los distintos aspectos relacionados con la automedicación y, en concreto, la centrada en el consumo de antiinflamatorios no esteroideos; incluyendo también en la búsqueda los factores asociados a la práctica, las repercusiones derivadas de la misma, así como la labor de los distintos profesionales de la salud en este tema, incidiendo especialmente en farmacéuticos y profesionales de enfermería, además de médicos.

La búsqueda de información comienza en Diciembre del 2015 y finaliza en Marzo del 2016.

Esta se ha basado en la consulta de diferentes bases de datos electrónicas como Dialnet, Scielo, Pubmed, ScienceDirect y Biblioteca Cochrane Plus.

También se consultaron algunas páginas web de gran relevancia, como es la Organización Mundial de la Salud (OMS) en [www.who.int/es](http://www.who.int/es), el Ministerio de Sanidad Servicios Sociales e Igualdad (MSSSI) en [www.msssi.gob.es](http://www.msssi.gob.es), la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS) en [www.aemps.gob.es](http://www.aemps.gob.es) y el Instituto Nacional de Estadística (INE) en [www.ine.es](http://www.ine.es). En esta última se han hecho tres análisis de datos:

- En el primero de ellos se ha analizado el “Tipo de medicamento consumido en las últimas 2 semanas según sexo y grupo de edad. Población que ha consumido medicamentos en las últimas 2 semanas”, siendo estas del 9 al 23 de Marzo de 2016. Para ello se han acotado los datos aportados por el INE en la variable *sexo* “ambos sexos”, en la variable *edad* “todas”, en la variable *tipo de medicamento* se seleccionaron todas las opciones, en la variable *consumo* “sí” y *formato de gráfico* “barras verticales”.
- Para analizar el “Consumo de medicamentos no recetados (automedicación) en las últimas 2 semanas según sexo y grupo de edad. Población de 0 y más años”, siendo la mismo intervalo de fechas que en el anterior análisis. En este caso se ha acotado en la variable *sexo* “varones” y “mujeres”, en la variable *edad* “total”, en la variable *Consumo de medicamentos no recetados (automedicación) en las 2 últimas semanas* “total” y con el mismo *formato de gráfico*.
- Y, por último, para hacer el análisis sobre el “Consumo de medicamentos no recetados (automedicación) en las últimas 2 semanas según sexo y grupo de edad. Población de 0 y más años”, con el mismo intervalo de tiempo que en los anteriores, y acotando en la variable *sexo* “ambos sexos”, en la variable *edad* seleccionando todas las opciones, en la variable *Consumo de medicamentos no recetados (automedicación) en las 2 últimas semanas* “sí” y con el mismo *formato de gráfico*.

Asimismo, se realizó una consulta directa de los materiales disponibles relacionados con el tema en la biblioteca de la Universidad Pública de Navarra. Al mismo tiempo, también resultó de utilidad la consulta de una de las revistas electrónicas relacionadas con el ámbito de la enfermería como es Enfermería Global.

La búsqueda se ha limitado a trabajos publicados a nivel nacional, por ser el objeto de estudio. No obstante, también se han seleccionado algunos del extranjero al considerarse importantes. Tanto el español como el inglés han sido válidos para la búsqueda. La revisión ha sido acotada a documentos de los que se tuviese acceso a la publicación completa. Se ha tratado de recolectar la información más actual posible, procurando acotar desde el año 2005. Los textos elegidos que presentan una fecha de publicación anterior a la propuesta se incluyen por considerarse importantes para el trabajo.

Las palabras clave utilizadas durante la búsqueda han sido: automedicación, self-medication, antiinflamatorio no esteroideo, AINE, nonsteroidal anti-inflammatory, factores automedicación, factors self-medication, riesgos automedicación, self-medication risk, estrategias, uso racional medicamento, educación sanitaria, health education, farmacéutico, enfermero, nurse.

De esta manera se consiguieron 89 documentos, de los cuales 43 se excluyeron por tratarse de documentos duplicados o porque los resultados no resultaban pertinentes con el tema planteado. Los restantes, trascendentes para la realización del proyecto, se incluyeron en la bibliografía.

Durante la primera revisión de los textos seleccionados, se encontró bibliografía no hallada mediante la búsqueda anterior, utilizando Google Académico para su localización. De esta manera, se completó la bibliografía seleccionada con 8 artículos más, que se incluyeron a los materiales para la elaboración de esta revisión.

De este modo, la búsqueda de los materiales terminó con un total de 54 trabajos.

Finalmente, y tras la lectura y análisis de todos los materiales seleccionados, se procedió a la redacción del documento.

## 5. RESULTADOS

### 5.1. Importancia

#### 5.1.1. Magnitud y evolución del consumo y autoconsumo general y de AINEs en España

Según los datos de la última Encuesta Europea de Salud el 71% de la población valora su estado de salud como bueno o muy bueno, siendo ésta una percepción más frecuente entre los hombres. Pese a ello, el autoconsumo de medicamentos es alto, registrándose un aumento en el porcentaje de personas que declararon auto medicarse, desde el 2009 hasta el 2014 del 15,9% al 21,9%, entre la población adulta española, siendo una práctica más extendida entre el colectivo femenino. Asimismo, el consumo de medicamentos recetados por un médico también aumentó en 2014 respecto a 2009, representando un 54,8% del consumo total de medicamentos (9).

En 2006 se realizó un estudio en Aragón en el que se pone de manifiesto que un 11,7% de los medicamentos consumidos fueron sin receta; siendo un 25,5% de ellos analgésicos, un 6% fármacos para el dolor y un 3,4% fármacos para el catarro, gripe, dolor de garganta y/o bronquios. De igual manera, los medicamentos más consumidos en forma de autoconsumo fueron los analgésicos, seguidos de los antigripales y los antibióticos. Además, un 39,2% de los adultos había consumido fármacos para el dolor en los 15 días previos a la entrevista (19).

Coincidiendo en cierto modo con lo expuesto anteriormente, Ángela María Ruiz-Sternberg y Andrés M. Pérez-Acosta, epidemióloga y psicólogo respectivamente, destacan como los principales grupos farmacológicos que se relacionan con la práctica de medicamentos de venta libre los analgésicos y los antiinflamatorios, seguidos de los antigripales y medicamentos que actúan en el tracto gastrointestinal (11).

Según indica la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS) (20) los antiinflamatorios no esteroideos (AINEs) se encuentran entre los medicamentos más utilizados en la terapéutica y son los que registraron un mayor consumo en 2012 en España.

Tal y como se pone de manifiesto en dos estudios (20,21), se mostró una clara tendencia hacia el aumento en el consumo de AINEs entre los años 1990 y 2012, llegando a duplicarse el consumo nacional en dicho intervalo de tiempo pasando de 23,63 dosis por 1.000 habitantes y día (DHD) a 49 DHD. En la Figura 1 pueden observarse los datos referidos al consumo de AINEs en España, en concreto la dosis diaria definida (DDD) por cada 1.000 habitantes y día, entre los años 2000 y 2012.

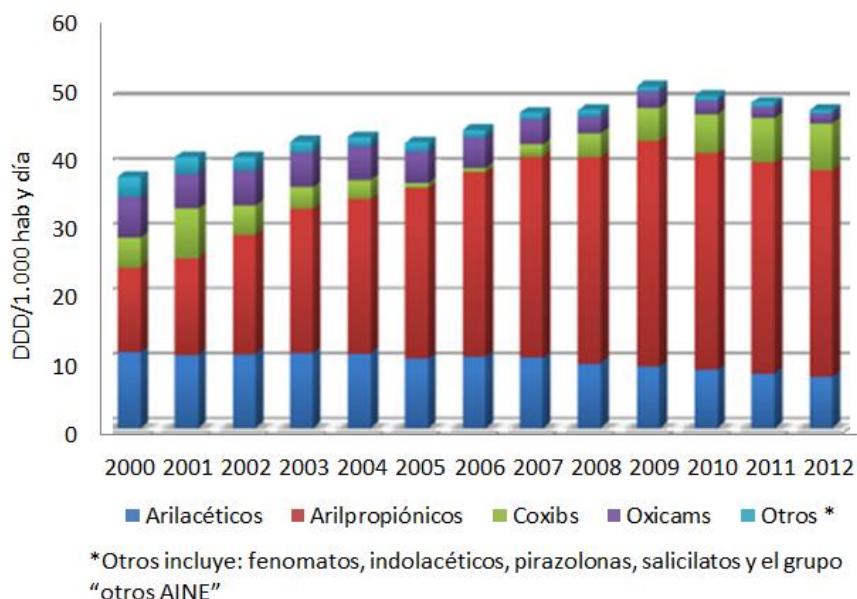


Figura 1 Consumo de AINEs en España entre los años 2000 y 2012. Fuente: MSSSI. Utilización de medicamentos antiinflamatorios no esteroideos ( AINE ) en España durante el periodo 2000-2012. Inf Util Medicam. 2014;1-6.

Además, en un Informe que realizó el Sistema Nacional de Salud en 2012, se publica el lugar tan destacado que ocupan los antiinflamatorios no esteroideos (AINEs) en la sociedad; siendo más de 40 millones los envases vendidos de estos medicamentos que supusieron un coste superior a los 350 millones de euros (22). Estos datos siguieron la misma tendencia que en el año anterior (21).

Entre los diferentes grupos que componen el conjunto de AINEs, el 65,1% del consumo total de AINEs ha sido representado por los *derivados del arilpropiónico* en 2012 (20) como puede apreciarse en la Figura 1.

Ya en el año 2002, el estudio sobre prevalencia e impacto de las enfermedades reumáticas realizado por la Sociedad Española de Reumatología (estudio EPISER) puso de manifiesto un elevado consumo de este grupo farmacológico; llegando a ser consumido de forma significativa por más de 6 millones de personas en el año 2000 a nivel nacional. Además, su consumo de manera mantenida en el tiempo también fue analizado y reveló un consumo de al menos un mes de duración en total por una quinta parte de los adultos españoles el mismo año (23).

Dentro de este grupo se encuentra el *Ibuprofeno* como el principio activo más utilizado, con un creciente consumo hasta el año 2009; desde el que se comenzó a observar un descenso, como puede verse en la Figura 2. No obstante, en 2012 seguía representando casi la mitad del consumo total de AINEs (20).

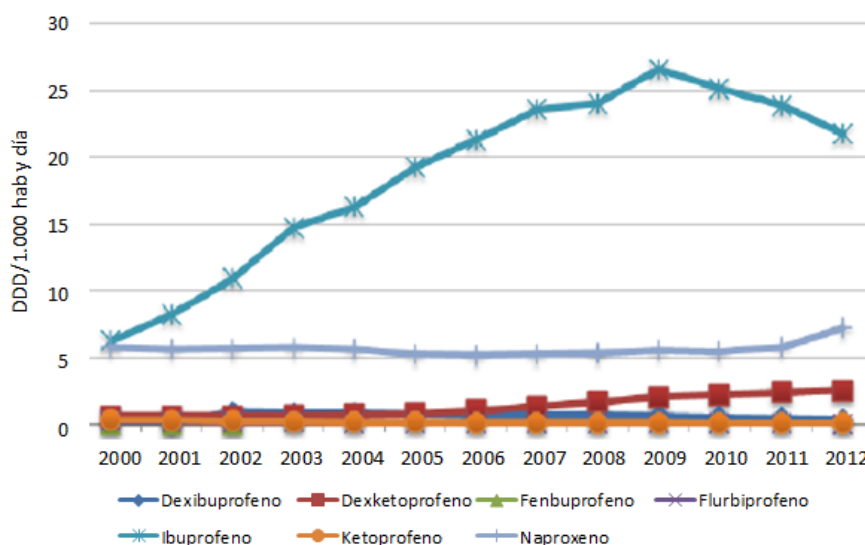


Figura 2 Consumo de arilpropiónicos en España durante los años 2000 y 2012. Fuente: MSSSI. Utilización de medicamentos antiinflamatorios no esteroides ( AINE ) en España durante el periodo 2000-2012. Inf Util Medicam. 2014;1-6.

Respecto al autoconsumo de estos fármacos, se declara que un 42,1% de los usuarios que acuden a las consultas de Atención Primaria se auto medican con AINEs. El AAS es el principio activo que se consumió en más de la mitad de los casos (57,4%), seguido por el *Aceclofenaco*, *Piroxicam* e *Ibuprofeno arginato* en menor proporción (5%) y el *Diclofenaco sódico*, *Ibuprofeno lisinato*, *Dexketoprofeno* e *Ibuprofeno* en menor cantidad todavía (3%). El porcentaje restante (2%) es representado por el resto de las presentaciones (24).

Por otro lado, en un estudio realizado en Barcelona se evidenció que el principio activo más prescrito por los facultativos médicos fue el *Ibuprofeno* en el 60,3% de los casos (25).

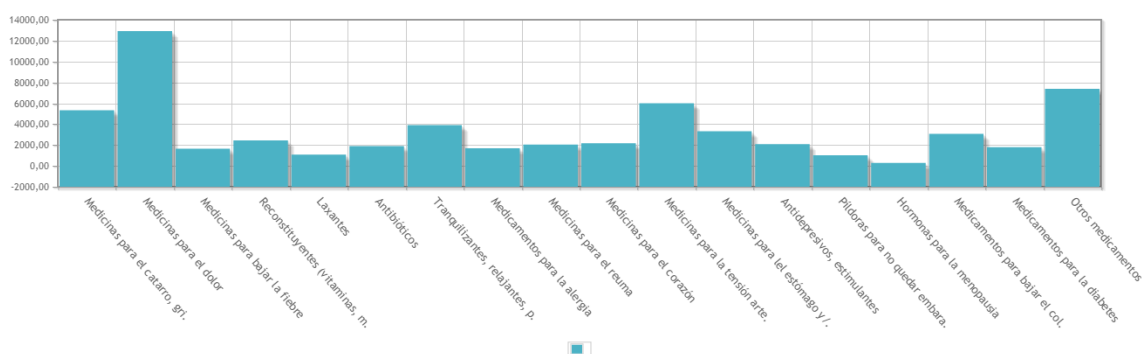
### 5.1.2. Motivos de autoconsumo de AINEs en España

Con frecuencia, las personas se auto medican por síntomas que consideran leves y que creen poder tratar por sí mismos.

La última Encuesta Nacional de Salud reporta que en más de un 20% de los casos la forma de tratamiento para los catarros, el dolor y la fiebre fue en forma de automedicación (8). Estos resultados coinciden con los de otro autor, quien asegura que los principales síntomas tratados mediante la automedicación a nivel mundial son el dolor de cabeza, el resfriado, el dolor muscular, las enfermedades reumatológicas, las heridas menores, los síntomas premenstruales y menstruales, el dolor de estómago y los trastornos del sueño (26).

Por otro lado, tomando los datos del Instituto Nacional de Estadística (INE), se puede observar, como se representa en la Figura 3, que los medicamentos indicados para el dolor son los que mayoritariamente se consumen sin haber sido recetados (27).





**Figura 3** Tipo de medicamentos consumidos sin haber sido recetados (Miles de personas). Fuente: INE. Tipo de medicamento consumido en las últimas 2 semanas según sexo y grupo de edad. Población que ha consumido medicamentos en las últimas 2 semanas [Internet]. INEbase. 2016 [cited 2016 Mar 23].

**Notas:**

1. Los medicamentos para enfermedades reumáticas, enfermedades cardíacas, tensión arterial, alteraciones digestivas, antidepresivos, estimulantes, bajar el colesterol y adelgazar, sólo se recogen para las personas de 16 y más años.
2. Los medicamentos hormonales para la menopausia y la píldora para no quedar embarazada sólo se recogen para las mujeres de 16 y más años.

En este sentido, los AINEs se auto consumen en un 84% de las ocasiones para tratar el dolor, siendo el motivo principal la cefalea, seguido del dolor osteomuscular y menstrual. La fiebre (7,5%) y el dolor abdominal (2,1%) son dos síntomas que también conducen a las personas al autoconsumo de estos medicamentos (24).

La alta prevalencia del dolor en enfermedades reumáticas crónicas es otro de los motivos por el que las personas toman AINEs, llegando a ser un 40% de los adultos españoles los que se auto medican por tener un diagnóstico de enfermedad reumática, según el estudio EPISER (23).

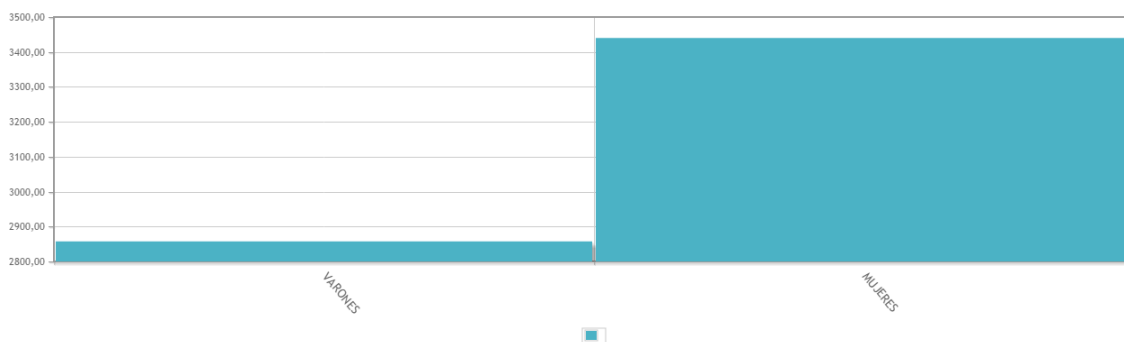
### 5.1.3. Factores implicados en la automedicación

La automedicación es una decisión que se encuentra influenciada por una serie de factores que, principalmente, tienen que ver con el propio paciente, con el entorno social, con el proceso patológico, con los profesionales sanitarios y/o con el medicamento.

#### 5.1.3.1. Factores relacionados con el paciente

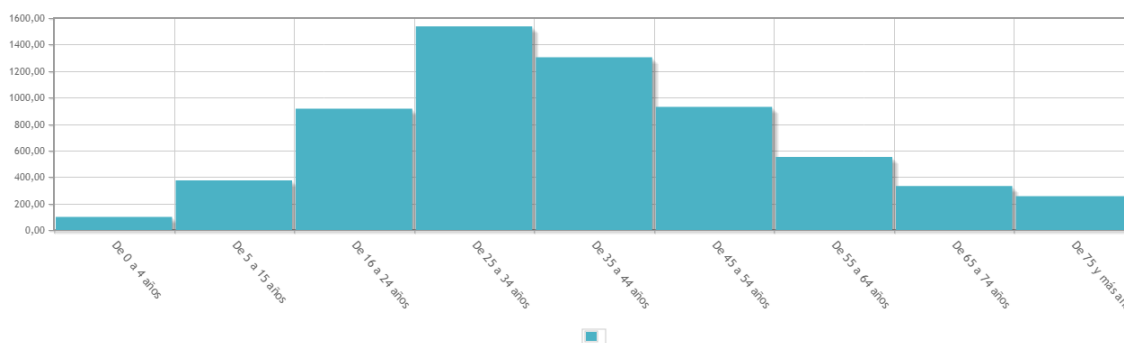
Factores intrínsecos del paciente, como la edad y el sexo, parecen ser determinantes en la práctica de la automedicación.

Varios estudios de autores (11,19,28), coinciden en que la mujer practica con mayor frecuencia la automedicación. Ello también lo corrobora el INE y puede observarse en la Figura 4 que el consumo de medicamentos no recetados, es mayor en el colectivo femenino (29). Además estas no sólo parece ser las que más medicamentos sin receta consume sino que también lo hace más frecuentemente con los AINE (23).



**Figura 4 Consumo de medicamentos no recetados (automedicación) por sexo. FUENTE: INE. Consumo de medicamentos no recetados (automedicación) en las últimas 2 semanas según sexo y grupo de edad. Población de 0 y más años [Internet]. INEbase. 2016 [cited 2016 Mar 23].**

Respecto a la edad, según datos del INE, se muestra un pico de autoconsumo general entre las personas de entre 25 y 44 años, como queda representado en la Figura 5 (29). No obstante, también se debe tener en cuenta que es la iniciativa de las madres la que propicia la automedicación en un 5%-10% de los casos entre adolescentes y en un 20%-70% en el caso de niños más pequeños (5).



**Figura 5 Consumo de medicamentos no recetados (automedicación) según edad. FUENTE: INE. Consumo de medicamentos no recetados (automedicación) en las últimas 2 semanas según sexo y grupo de edad. Población de 0 y más años [Internet]. INEbase. 2016 [cited 2016 Mar 23].**

No ocurre lo mismo con los AINEs; pues estudios referentes al autoconsumo en España revelan que la edad media del perfil del consumidor se sitúa en torno a los 48 o 49 años (24,25). Además, con estos existe una tendencia de consumo creciente en cuanto a medicarse de manera autónoma conforme aumenta la edad (23).

Según un informe que analiza los factores sociodemográficos que se asocian a la automedicación en España, se expone una mayor frecuencia de automedicación en personas que viven solas o que viven en grandes ciudades. También se declara un mayor nivel educativo en quienes se auto medican ante procesos agudos (28). Coincidiendo con lo citado anteriormente, se observa que el autoconsumo de medicamentos que no requieren receta médica es mayor conforme aumenta el nivel de estudios; llegando a ejercerse en el 16,5% de los estudiantes universitarios (19). Además, la practican más las personas con un mayor nivel socioeconómico (11,13).

Sin embargo, existe controversia ya que hay estudios que exponen que la automedicación parece estar favorecida por un nivel educativo bajo, un estatus socioeconómico bajo o la condición de ser pensionista (11,13).

La desinformación o información errónea es otra condición que influye en el autoconsumo de medicamentos, ya que, la gran mayoría de los que consumen medicamentos de venta libre desconocen los ingredientes y reacciones adversas de los fármacos (26). En concreto, de las personas que se auto medican con AINEs, solo 1/3 de los casos conocen al menos una reacción adversa, siendo la úlcera gástrica en la mitad de los casos, seguida del dolor abdominal (14,2%) y la hemorragia digestiva en una parte minoritaria (2,9%). En esta misma línea, también hay desinformación respecto al motivo por el que lo consumen; un porcentaje mínimo admite haberlos tomado como “relajante”, “preventivo” e incluso para problema visuales o de la vista (24).

Un mayor nivel de autoestima o una mayor preocupación por el cuidado de su salud también parecen relacionarse con una mayor posibilidad de auto medicarse. Del mismo modo, las experiencias previas relacionadas con la automedicación son fundamentales para tomar la decisión de medicarse de manera autónoma (7).

Otro factor que se ha relacionado con un mayor autoconsumo es el miedo por parte de los ciudadanos a conocer el diagnóstico de lo que les sucede, tratando así de evitar la relación con el médico o el escepticismo sobre la eficacia del sistema sanitario (2). Del mismo modo, la mala salud percibida multiplica alrededor de 6 veces el riesgo de auto consumir medicamentos (19).

El sueño también parece tener relación con el autoconsumo de medicamentos, evidenciándose que dormir menos de 6 horas puede aumentar la posibilidad del mismo (19).

Por último, también se ha observado mayor prevalencia de la automedicación en general entre aquellas personas que abusan de bebidas alcohólicas, fumadores de tabaco o consumo de drogas ilegales (11,19).

#### **5.1.3.2. Factores relacionados con el entorno**

El entorno familiar es otro de los medios importantes en la toma de decisiones para auto medicarse. En este sentido parece ser la mujer la principal cuidadora de los núcleos familiares y la responsable del inicio de auto medicarse (7). Así pues, Enrique Ganda, doctor en farmacia, pone de manifiesto que los analgésicos son los medicamentos sin receta que mayoritariamente administran las madres a sus hijos (30).

La búsqueda de consejo en el entorno social es otro de los factores que influyen en auto medicarse, ya que en un 1% de los casos los auto medicados refirieron haber recibido consejo de una persona externa al sistema sanitario (30).

Los medios de comunicación también ejercen una gran influencia en fomentar el auto consumo (2,31). La televisión es una de las fuentes más influyentes y, en este sentido, los antiinflamatorios son uno de los grupos medicamentosos que más se publicitan. Estimulándose el consumo de AINEs y obviando sus riesgos (24).

Internet, es otra fuente de publicad muy importante a la que acuden más de la mitad de los adultos españoles para obtener información sobre la salud (32). Los analgésicos son los medicamentos más publicitados en dos grandes redes sociales: El grupo N (del sistema nervioso) es sobre el que más información se distribuye (en 22 de 120 ocasiones, siendo con diferencia el de mayor frecuencia), alrededor de un 6,6% a

través de Facebook y un 4,8% en Twitter. Dentro del grupo N, el subgrupo N02, que corresponde a analgésicos, ocupa casi la totalidad de la información proporcionada sobre este grupo. De esta manera, son los que mayor poder ejercen en la automedicación influida por internet (33). Sin embargo, existe diversidad de opiniones en cuanto a su validez como fuente de información (13,32), además, cabe la posibilidad de falsificar productos o que estos sean de baja calidad (30).

#### **5.1.3.3. Factores relacionados con el proceso**

Uno de los factores que influye en que el paciente tome la decisión de auto medicarse es que él mismo considere que cursa con sintomatología leve, dentro de las enfermedades agudas. Además, si los síntomas están claramente definidos su posibilidad aumenta (7).

También aquellas personas con enfermedades crónicas (7), tales como la enfermedad reumática presentan con mayor frecuencia autoconsumo sobre todo de AINEs (3).

La falta de precisión en la valoración médica es otro de los factores que lleva a que los pacientes opten por un uso indiscriminado y desordenado de medicamentos de venta libre, como ocurre con los pacientes afectados por migrañas y cefalea de tensión(3).Además, se sabe que en España cerca de la mitad de los pacientes con dolores crónicos no están correctamente tratados (34).

#### **5.1.3.4. Factores relacionados con los profesionales sanitarios**

##### Farmacéuticos

La población considera que el farmacéutico es una buena fuente de información además de segura para el uso correcto de los medicamentos (7). Son profesionales muy fácilmente disponibles para la comunidad, tanto por las numerosas oficinas de farmacia como por la fácil accesibilidad a las mismas. Además, permiten adquirir los medicamentos de venta libre de manera legal (6) y voluntaria así como poder recibir la información necesaria para el cuidado de su salud. De hecho, en un 5% de los casos el auto consumo de medicamentos se realiza por consejo de un farmacéutico (30). Aproximadamente, un 15% de los pacientes que acuden a las Oficinas de Farmacia realizan alguna consulta sobre las indicaciones terapéuticas (34).

##### Médicos y profesionales de enfermería

La recomendación sanitaria de utilizar un medicamento ante una posible aparición de un episodio similar para el que fue pautado, influye en que las personas decidan auto medicarse, utilizando medicamentos que, frecuentemente, han sido almacenados con anterioridad en el hogar (algunos incluso caducados) tras no haber sido consumidos en su totalidad cuando fueron indicados (5,7).

En esta línea, un 15% de quienes se auto medicaron lo hicieron con medicamentos recetados en ocasiones anteriores(30) y otro 10% lo hicieron con medicamentos previamente almacenados en casa(30). Además, según un estudio realizado en Tarragona, casi el 50% de las medicaciones almacenadas son para auto medicarse; siendo en su mayoría analgésicos y antiinflamatorios (35).

### 5.1.3.5. Factores relacionados con el medicamento

Por último, hay una serie de características relacionadas con el medicamento asociadas a la automedicación como son: la fácil adquisición en las Oficinas de Farmacia sin necesidad de contar con una prescripción médica, el precio no superior a los 15 o 20 euros y la forma farmacéutica tan sencilla de administrar como variada en la que se encuentran, siendo las formas orales y/o tópicos las más frecuentes para auto medicarse (5,35).

Los AINEs en concreto, como medicamentos clasificados de venta libre, cuentan con todas esas características favorecedoras; considerándose uno de los medicamentos “baratos”, siendo la forma oral la más utilizada por los adultos (63,6%) y la forma oral líquida por los niños (36,4%). Además, tienen la ventaja de tener una baja probabilidad de generar efectos adversos si se consumen las dosis estipuladas y por un tiempo determinado (35,36).

### 5.1.4. Repercusiones derivadas de la automedicación

Auto medicarse tiene una serie de repercusiones, positivas y negativas, en función de las pautas seguidas por el usuario en la terapia con medicamentos.

#### 5.1.4.1. Repercusiones positivas

La automedicación realizada de manera responsable ofrece tanto al individuo como a la sociedad una serie de beneficios:

Para el auto medicado parece ser que la automedicación le permite percibir que es más autónomo y autosuficiente para la recuperación de su salud. Además, otro aspecto importante es que, utilizando esta práctica, evitaría recurrir a otros métodos menos fiables y más peligrosos como podrían ser los curanderos (7,13).

Para la comunidad, permite disminuir la masificación en las consultas de Atención Primaria y de urgencias (7,13).

#### 5.1.4.2. Repercusiones negativas

El uso inadecuado de medicamentos o la falta de conocimiento de sus riesgos puede ocasionar problemas importantes, ya que la automedicación no es inocua y conlleva una serie de riesgos potenciales, directos e indirectos.

Para el auto medicado, uno de los mayores problemas a los que se enfrenta es la posible aparición de reacciones adversas y/o interacciones farmacológicas, que pueden no ser reconocidos por la persona. En concreto, con los AINEs, Ballina J *et al.* ponen de manifiesto que se trata de una de las principales limitaciones que se plantean para su consumo, siendo las reacciones adversas gastrointestinales (GI) la de mayor frecuencia. Es por ello que un 23,7% de los participantes manifestaron algún efecto adverso GI, que extrapolándose a la población adulta española afecta a casi 2 millones de sujetos (23). Además, en la mayoría de las ocasiones aparecen de manera asintomática, por ejemplo, en las reacciones GI como es el caso de la úlcera, en forma de sangre oculta en heces, hipotensión o mareo (37). Asimismo, estos episodios pueden verse potenciados en el caso de ser anciano, padecer alguna patología

cardíaca (38), gastrointestinal, hematológica y/o renal previa, la toma simultánea de corticoides y/o otros AINE y a mayor duración del tratamiento (39). No obstante, se sabe que los AINEs similares al Ibuprofeno tienen una baja incidencia de efectos secundarios, siendo menor que la del AAS (37).

Además la aparición de reacciones adversas puede conllevar una limitación en la esfera socio laboral (13). La aparición de reacciones adversas, en el caso de los AINEs, afecta a un cuarto de los usuarios que los consumen limitando su actividad principal y llegando a ser más de 100.000 los adultos españoles que dejan de trabajar anualmente por esta causa (23).

El enmascaramiento de la patología causante de la sintomatología que trata la persona, o la falta de prontitud en la búsqueda de consejo médico son otras de las repercusiones negativas que puede causar medicarse sin contar con el apoyo y/o supervisión de los profesionales sanitarios (7,13).

Asimismo la aparición de nuevas enfermedades inducidas por la automedicación también es posible (13). Como es el caso de la insuficiencia renal secundaria a la automedicación con AINEs, según se indica en el Informe Terapéutico del Sistema Nacional de Salud (SNS)(3).

Como en toda terapia medicamentosa no controlada por los profesionales, el uso mantenido de algunos fármacos posibilita el riesgo de abuso y/o dependencia (7); un hecho poco valorado por los médicos españoles (3). Aunque en este sentido, los AINEs no parecen producir dependencia (37).

También hay que decir que la relación médico-paciente también puede verse alterada por esta práctica (7).

Por otro lado, para la comunidad, el hecho de auto medicarse puede suponer un aumento de los costes sanitarios (7). Debido a que entre un 3% y un 5% de las admisiones en el servicio de urgencias son como consecuencia de reacciones adversas medicamentosas (36). Según el estudio EPISER, las consultas médicas de Atención Primaria es otro de los servicios a los que se acude por la aparición de estos episodios, llegando a ser más de 1 millón y medio de consultas anuales por parte de los adultos españoles. La necesidad de realización de pruebas diagnósticas complementarias, como endoscopias o exploraciones radiológicas baritadas en casos de gastrotoxicidad inducida por el consumo de AINEs, también es frecuente. Además, también puede surgir la necesidad de ingreso hospitalario y de otros tratamientos para paliar los efectos secundarios, como por ejemplo la prescripción de gastroprotectores en el caso de toxicidad gastrointestinal secundaria al consumo de AINE; siendo la medida utilizada con mayor frecuencia ya que llega a tomarse en el 95% de los casos (23).

## 5.2. Abordaje

### 5.2.1. Estrategias de acción de las Instituciones sanitarias

Según la OMS, una correcta automedicación debe ofrecer al consumidor eficacia del tratamiento, con fiabilidad y seguridad al seguir las instrucciones suponiendo un riesgo aceptable incluso al tomarlo por un tiempo prolongado o modificando algo la dosis. La

disponibilidad debe ser amplia y con un rápido acceso a los medicamentos para que exista una mayor posibilidad de elección de los mismos que permita un papel activo en el cuidado de la salud, prevención y alivio de síntomas menores. No hay que olvidar que para un uso seguro y eficaz de los medicamentos que no requieren receta, hay que obtener información y tener en cuenta datos del etiquetado, textos de información al paciente, la experiencia previa individual, la información de los medios de comunicación, la publicidad y el consejo dado por los profesionales de salud (13).

En este sentido, dada la práctica tan extendida y frecuente de la automedicación en la sociedad, la propia OMS reconoce la necesidad de que la política sanitaria pública tenga en cuenta la automedicación para buscar la optimización del uso de medicamentos (2). Tanto es así que incluye entre sus estrategias el “uso racional de los medicamentos” y la promoción de un uso terapéutico justificado junto al costo eficaz de los mismos (34).

Además, desde el Marco Estratégico para la mejora de Atención Primaria (proyecto AP-21)(40) se contempla “impulsar el uso racional y de calidad de los medicamentos” en su estrategia número 17, así como potenciar la autonomía de los ciudadanos, la capacidad de decisión sobre su salud, la promoción del auto cuidado y la modificación excesiva de la medicalización de la práctica sanitarias, en las estrategias 7 y 8.

El Ministerio de Sanidad, por su parte, ha tomado una serie de estrategias, como son las campañas informativas (15) para fomentar el uso racional de los medicamentos en la sociedad. Ha realizado una serie de campañas, en los años 2005,2006,2007, 2011, 2012, 2013, 2014 y 2015, dirigidas la población en general, tratando de incidir en aquellos que se auto medican.

Del mismo modo, la Asociación Española de Medicamentos y Productos Sanitarios trata de facilitar la disponibilidad y accesibilidad de la información de los medicamentos al público en general, acercándose a los nuevos cambios generacionales, ofreciendo una aplicación para dispositivos móviles (41).

Por otro lado, el Sistema Nacional de Salud determina la Educación Sanitaria y la información a los pacientes como la base para disminuir la automedicación desordenada o errónea, así como el incumplimiento terapéutico (3).

Asimismo, la Asociación Médica Mundial (AMM) indica que quienes quieran auto medicarse deberán informarse, de modo que reconozcan los síntomas para determinar si es precisa o adecuada la automedicación, seleccionen qué producto es el idóneo y aprendan a seguir las instrucciones. Para ello, la AMM insiste en la necesidad de cooperación de manera conjunta por parte de todas las partes involucradas en la automedicación, a fin de limitar los riesgos derivados de dicha práctica. Se estima la necesidad de que todos los profesionales de la salud informen y eduquen a la población para capacitar a los usuarios en la decisión de medicarse de manera autónoma. Para ello, además de convocar a los profesionales de la salud que trabajan en los centros de Atención Primaria, la AMM recuerda a los fabricantes de medicamentos y farmacéuticos la obligación de seguir distintos códigos y normas a fin de garantizar una información adecuada (42) y que la automedicación con medicamentos de venta libre se realice de manera responsable (43).



### 5.2.2. Estrategias de acción de los profesionales sanitarios

#### Educación Sanitaria

La Educación para la Salud, además de ser un derecho reconocido por la Constitución Española de 1978 (art. 43) (44), se considera una de las funciones que garantiza el uso racional de medicamentos con el argumento de que mejora la calidad de vida de los pacientes, reduce los factores de riesgos asociados a la práctica del consumo de medicamentos y, por lo tanto, aminora el coste global de la asistencia sanitaria según dicta la Ley 25/1990 del Medicamento (34).

Igualmente, quienes estudian el autoconsumo con AINEs en España también proponen fomentar medidas educativas ante cualquier inicio de automedicación. Se hace especial hincapié en aquellos pacientes que acuden a las consultas con dolor del tipo crónico o con antecedentes de úlcera gástrica o patología gastrointestinal (24).

Fuentes Quintana *et al.* (45) también recomiendan la EpS en un informe elaborado para reducir los costes de los servicios sanitarios, farmacéuticos y sociales; proponiendo, entre otras medidas, la “educación a la población sobre el uso correcto de los medicamentos”.

Esta actitud que es compartida por Enrique Granda, doctor en farmacia, quien afirma que la Unión Europea debería promover una automedicación responsable para fomentar la adquisición de responsabilidad de los ciudadanos en su propia salud además de recudir el gasto en el sistema sanitario. Asimismo, constata que en los últimos años la automedicación responsable “ha sido identificada como un elemento importante en la política sanitaria a largo plazo de las instituciones de la UE” (46).

Lorenzo Fernández *et al.* (12) recomiendan la educación sanitaria como una medida para evitar y controlar el consumo de medicamentos y sus efectos secundarios y, de esta manera, reducir costes adicionales derivados de ello.

Además, Gabriel Jiménez Núñez, J *et al.* (47) demuestran la efectividad de una intervención educativa sobre automedicación (una charla informativa de 30 minutos) en el alumnado de una Universidad de Ciencias de la Salud en Málaga. Allí, han reconocido tras la intervención, que los alumnos disminuyeron la práctica de aconsejar medicamentos (de un 72,3% a un 65,5%), la costumbre de prestar medicamentos (de un 55,4% a un 47%) y el consumo de medicamentos (en concreto con los AINEs de un 34,9% a un 28,9%, además de antibióticos y analgésicos). También aumentó la percepción de que la automedicación tiene riesgos para la salud (de un 91,6 a un 95,2%) así como el conocimiento de los riesgos de auto medicarse (de un 84,3% a un 92%).

Dolores González Canalejo, licenciada en farmacia (48), considera necesario concienciar y educar a la población sobre hacer un uso correcto de la auto medicación actuando sobre aquellos factores detectados que son susceptibles de modificar gracias a la intervención sanitaria. Según ella, hay que centrar los esfuerzos en tratar de modificar la conducta de las personas; aumentando el nivel de conocimientos, fomentando un cambio de actitud hacia la enfermedad y el medicamento (de manera que las personas no se mediquen ante la aparición del primer síntoma) y desarrollando



una serie de habilidades y estrategias para combatir la sintomatología sin necesidad de acudir a la automedicación.

Además, realiza una propuesta de un programa de educación para la salud, que considera justificada en vista del aumento de la automedicación y los riesgos que ello conlleva. Propone un programa dirigido fundamentalmente a mujeres, y en especial a amas de casa, por ser las administradoras y supervisoras en mayor medida de todo lo relacionado con la salud en el hogar (48). Para conocer el programa de educación para la salud que se propone véase el *Anexo I*.

También el Sistema Nacional de Salud proporciona una serie de estrategias para hacer frente a los riesgos que conlleva auto medicarse; basada en informar al paciente, proporcionarle consejo terapéutico y educarle en materia de salud (3).

### **Información**

En primer lugar, se debe fomentar una actitud positiva hacia la automedicación que, como parte del auto cuidado, realizada de manera responsable no es por sí misma una conducta negativa si se tienen los conocimientos necesarios y se hace de manera adecuada (13).

Por ello, se debe informar al paciente sobre:

- Cuál es su enfermedad y el origen de la misma.
- La gravedad de la afección.
- La duración del episodio.
- Las posibles complicaciones derivadas de la enfermedad (3).

Se debe proporcionar una información verdadera, en términos comprensibles y adecuada a las necesidades del paciente; siendo, fundamentalmente, de manera verbal, aunque existe la obligación legal de tener que dejar constancia en la historia clínica del paciente (en la que se debe añadir datos exploratorios y la información relevante proporcionada al usuario) tal y como dicta la Ley de Autonomía (49).

En este sentido, un estudio realizado en Murcia en 2011 (50) refleja que, pese a que en Atención Primaria un 87,5% de la información proporcionada sobre medicamentos es registrada en la historia clínica, sobre la automedicación no se deja constancia. Los pacientes que consumen *Ibuprofeno* y *Paracetamol* son en los que menos entradas se registran. Además, la edad y la patología también parecen decisivas para registrar la información proporcionada; siendo los ancianos los que más registros de información proporcionada tienen en sus historias al igual que los pacientes que padecen enfermedad renal. Esto mismo se refleja en un estudio realizado en Aragón en 2006, en el que hasta un 40% de los medicamentos consumidos por el paciente no se anotan en ningún registro clínico (19).

### **Consejo terapéutico**

El consejo terapéutico se basa en que el paciente sepa:

- Para qué sirve el fármaco que va a utilizar.
- La dosis exacta y la frecuencia con la que debe tomarlo.
- El tiempo necesario para apreciar el efecto óptimo del fármaco así como la duración completa del tratamiento.

- Los posibles efectos adversos derivados de su consumo.
- Qué hacer en caso de no apreciar mejoría de los síntomas o que exista un agravamiento del cuadro (3).

En este sentido, en el Informe Terapéutico del SNS (39) se publican una serie de recomendaciones que sería conveniente que los profesionales sanitarios trasladasen a los pacientes que tomen AINEs. Véase el *Anexo II*.

### **Educación**

Los profesionales sanitarios deben educar al paciente para que sepa:

- Reconocer los síntomas ante los que podría auto medicarse (7).
- Qué hacer en futuras ocasiones similares.
- Cuáles son los fármacos indicados para auto medicarse y cuáles no.
- Cuáles son los signos de alarma que le obliguen a consultar a un profesional.

Además, se debe fomentar una actitud de autoobservación y favorecer la colaboración y comunicación del paciente con los profesionales sanitarios. No se debe olvidar que son estos últimos quienes proporcionan conocimientos sanitarios, pero es el interesado quien elige en último lugar (3).

### **Profesionales directamente implicados**

Se considera que los principales encargados de llevar a cabo labores educativas en torno a la automedicación son los farmacéuticos, profesionales de enfermería y médicos. A continuación se expondrán cada uno de ellos por separado.

#### El Farmacéutico:

La propia Organización Mundial de la Salud (1,13) como la Industria Mundial de la Automedicación Responsable (WSMI en Inglés) y la Federación Farmacéutica Internacional (FIP en Inglés) (43) destacan la importancia de los farmacéuticos en ser el principal responsable de promover el uso correcto de los medicamentos, y en especial los de venta libre, como algunos AINEs.

Además, Jean-Paul Belon, profesor de farmacología en la Universidad de Borgoña (Francia), considera que es el principal profesional que debe luchar contra la automedicación, proporcionando una serie de advertencias sobre la automedicación en general a la población (5). Véase el *Anexo III*.

Podría destacarse entre las funciones que realiza el farmacéutico, tanto en el proceso asistencial como en la dispensación de medicamentos (como actividad principal), ser un interlocutor válido para obtener la información necesaria de quien acude a la farmacia y valorar la necesidad de proporcionarle conocimientos fomentando su educación con terapia medicamentosa y supervisando la misma. Este siempre deberá proporcionar información objetiva, clara y veraz, adaptada a las capacidades de comprensión del oyente y debiendo respetar sus límites, sabiendo derivar al médico cuando sea necesario. Del mismo modo, el intercambio de información y experiencias con otros profesionales es otra de sus funciones, de manera que mantiene relaciones interprofesionales (1).

Durante la asistencia farmacéutica, debe proporcionar consejo sanitario abordando una serie de cuestiones, tales como el motivo de la consulta, la posología que debe seguir un determinado medicamento, así como sus contraindicaciones, interacciones o precauciones para su uso, como se puede ver en el *Anexo IV* (51). Debiendo enfatizar dichos conocimientos en grupos de riesgo como son los ancianos, las mujeres embarazadas y los niños (5).

El dolor es el principal motivo por el que las personas deciden consultar como fuente primaria al farmacéutico y quienes se auto medican suelen visitar frecuentemente las Oficinas de Farmacia (52).

La indicación del fármaco necesario para el tratamiento de la sintomatología dolorosa debe realizarse de manera individualizada. En el *Anexo V* se resumen las principales cuestiones que debe abordar el farmacéutico ante el tratamiento del dolor: las características de la persona, el tipo de dolor, la existencia de alguna patología previa o alergias conocidas y/o la toma de otros medicamentos así como una serie de consejos acerca de los fármacos para el dolor y una breve recomendación sobre el tratamiento en función de la localización del mismo (52).

#### El profesional de enfermería:

Los profesionales de enfermería también se consideran fundamentales para informar al paciente sobre la correcta utilización de la terapia farmacológica. Estos cumplen funciones de preparación, administración y detección de reacciones adversas de los medicamentos. Asimismo, se consideran los responsables, éticos y legales, de educar a la población sobre el uso racional de los fármacos y de informar sobre aquellos aspectos relevantes de dicha terapia que las personas deban conocer. Tanto de las medicaciones que el profesional administra como de las que se auto administran las propias personas (53).

Además, la Declaración conjunta del Consejo Internacional de Enfermería (CIE) y la Industria de Automedicación Mundial (WSMI)(54) identifican a estos profesionales como los principales proveedores primarios del cuidado de la salud.

La CIE y la WSMI asumen que los profesionales de enfermería ejercen un papel clave en la educación a ciudadanos sobre la automedicación responsable, al estar bien informados sobre los productos idóneos para dicha práctica, comprendiendo su mecanismo de acción deseada, efectos adversos e interacciones. Por ello, incluyen entre sus estrategias educativas el uso de medicamentos sin receta asesorando a los consumidores sobre el momento en el que deben buscar asesoramiento profesional, la forma de controlar los efectos (incluyendo los efectos adversos), cuándo dejar de tomar el tratamiento así como informar sobre el correcto almacenamiento y eliminación de los productos (54).

En esta misma línea, se considera relevante el enfermero comunitario de Atención Primaria, quien posibilita un mayor acceso a la prestación de sus servicios (55).

Igualmente, favorecer la autonomía de los pacientes es otro de los roles de la enfermería comunitaria (55).

### Médico:

El médico de Atención Primaria también tiene un papel importante en educar a los usuarios para que se auto mediquen de manera adecuada. Además, es el principal profesional implicado en informar al paciente sobre su diagnóstico, su tratamiento, ayudarle a identificar episodios similares e indicarle qué hacer en esas ocasiones (56).

En este sentido, el SNS considera que el médico debe ejercer como consejero y educador además de sanador de enfermedades como una estrategia para reducir los riesgos de la automedicación. Éste siempre tendrá que ejercer su labor educativa hacia el paciente cada vez que le realice una prescripción (3).

## 6. DISCUSIÓN

La automedicación en la sociedad española (casi un 22% de los adultos (9)) es un porcentaje nada despreciable y digno de tener en cuenta. Las consecuencias positivas y negativas que ello conlleva, tanto para el individuo en particular como para la sociedad en general, justifican la necesidad de intervención en cuanto al uso correcto de los medicamentos. Ello debe hacerse desde un punto de vista educativo y de concienciación ciudadana, por parte de todos los profesionales afectados, o sea, médicos, farmacéuticos y profesionales de enfermería. Por ello, educar a la población en este sentido resultaría una práctica altamente beneficiosa y favorecedora para el conjunto de la ciudadanía, obteniéndose un aprovechamiento óptimo de los recursos, como son los medicamentos (35) y servicios sanitarios (7,13), y una mejora de la salud, lo cual es todavía más importante.

El que las personas se auto medicuen puede deberse a un mayor deseo de asumir responsabilidades respecto al cuidado de su propia salud en forma de auto cuidado (11). Ello está en consonancia con lo que propone el Sistema Nacional de Salud (3) de dejar atrás el antiguo modelo paternalista que regía la relación médico paciente. La aceptación de este modelo refleja que los pacientes actuales desean tomar un papel más activo en el mantenimiento de su propia salud y que, con frecuencia, son competentes para gestionar enfermedades que no presentan complicaciones o que se de recurrencia tras haber tenido un diagnóstico y asesoramiento de profesionales en situaciones previas.

El factor principal por el que las personas deciden auto medicarse en la mayoría de las ocasiones es porque perciben que su sintomatología es leve (7) y que tratarla de manera autónoma no puede entrañar riesgos mayores.

En los estudios analizados se ha observado que las mujeres se auto medican, tanto de manera general como con los AINEs en particular, en mayor medida que los hombres. El hecho de que el género femenino se auto medique en mayor medida puede ser debido a que son más propensas a padecer la sintomatología que propicia la automedicación: el dolor. Este dolor puede ser causado por enfermedades crónicas, dentro de ellas las reumáticas y, por otro lado, dentro de las agudas principalmente por las cefaleas; siendo este último el motivo más frecuente de autoconsumo de AINEs (24). De esta manera, se podría justificar el elevado y mantenido consumo de esta terapéutica por el colectivo femenino. Del mismo modo, el hecho de que el colectivo femenino haga mayor uso de esta práctica puede ser debido a que se muestran más preocupadas y tienen una peor percepción de su salud (8). Además, también parecen más preocupadas por la salud de su entorno familiar, siendo quienes asumen el cuidado de la familia y las responsables del inicio de la automedicación de algunos de los miembros con los que convive (30), pudiendo incluso quedar registradas como la persona que adquiere el medicamento sin ser realmente quien lo consume.

El Instituto Nacional de Estadística confirma una alta prevalencia de dolor a nivel nacional, siendo en su mayoría dolores leves o moderados e incluso asociados a la inflamación (8). Por ello, podrían no considerarse extrañas las cifras de quienes se auto medican por este motivo y quienes lo hacen exclusivamente con AINEs (21,22,57); dado que serían los medicamentos idóneos para tratar este tipo de sintomatología. Este puede ser el motivo por el que este grupo farmacológico resulta tan atractivo no

solo para los consumidores sino para quienes tienen la capacidad de prescribirlos, como ha quedado plasmado en un estudio realizado en Barcelona (25).

Parece que hay una clara tendencia al aumento progresivo del autoconsumo de medicamentos (8,9). Esta práctica podría explicarse por una tendencia creciente a medicalizar situaciones que antes quizá podrían no ser tratadas. La causa de ello puede deberse a varios factores como una disminución de la tolerancia del dolor por la población, la búsqueda de soluciones inmediatas o el hábito de auto medicarse a causa de algún síntoma que pudiera ser sanado con un simple cambio en el estilo de vida del paciente, entre otros (58).

Entre los fármacos más utilizados para tratar el dolor se encuentran los antiinflamatorios no esteroideos (AINEs), siendo el *Ibuprofeno* el principio activo que experimentó mayor incremento y el que más contribuyó al aumento de consumo de AINEs de 1990 a 2012 (20). Dicho aumento podría explicarse por un lado, por la alta prescripción facultativa que se realiza de este medicamento (25), como por la alta aceptación de la sociedad por consumirlos de manera autónoma; y por otro lado, por haber recibido anteriormente una prescripción de los mismos y tener una buena experiencia con ellos, así como por sus propias ventajas de adquisición, forma de consumo y eficaz mecanismo de acción (35,36). Asimismo, el aumento de población susceptible de consumir estos medicamentos, a consecuencia del envejecimiento de la misma, podría ser otra de las causas que explica el incremento en la utilización de este grupo farmacológico (57).

El autoconsumo de AINEs tiene una importancia considerable (24)y, además, su porcentaje de consumo podría ser susceptible de aumento ya que, hay que tener en cuenta que, en las historias clínicas de los pacientes no queda registrada esta forma de consumo (50). Pese a que el *Ibuprofeno* se observa que es el AINE más consumido a nivel nacional, hay autores que han observado que el AAS ha sido el más consumido en forma de autoconsumo; lo cual podría ser debido a la tan extendida creencia de ser el AINE prototipo (36). De todas maneras, sería necesario realizar estudios más exhaustivos sobre este tipo de consumo a nivel nacional, ya que estos resultados podrían no ser extrapolables y representativos del resto de la nación.

Sí que parece darse con mayor frecuencia el autoconsumo de medicamentos, y en particular con AINEs, en las edades medias de la vida, más que en personas de mayor edad (24,29). Una de las posibles causas de ello puede ser que estos colectivos de personas son laboralmente activas, y por ello tratan de auto responsabilizarse del cuidado y mantenimiento de su salud para poder continuar con su actividad laboral (13,23).

Como toda terapia medicamentosa, la automedicación conlleva una serie de riesgos con un importante impacto en la economía social y en la salud de los consumidores. En el caso de hacerlo con AINEs, varios autores (23,36–39) coinciden en destacar la posible aparición de reacciones adversas como la principal limitación para su consumo.

Por parte del sistema sanitario, la aparición de reacciones adversas trasciende en la economía y en los recursos sanitarios y por ello, no se debería despreciar, ya que se precisan distintas medidas para tratar de revertir la situación aumentando el gasto sanitario. Además, esto podría potenciar los daños de la salud del consumidor por la posibilidad de generar nuevas patologías (3,37,39).

Por otro lado, la OMS (13) reconoce que la automedicación realizada de manera responsable genera una serie de beneficios para el individuo y para la comunidad, al poder considerarse una alternativa social y económica atractiva, que contribuye a que se enfatice su práctica. En ello también han coincidido varios autores (7). Auto medicarse racionalmente posibilita que el individuo pueda continuar con sus actividades de la vida diaria, tanto sociales como laborales (23,34), considerándose una práctica segura y por ello, evitando poner en peligro su salud en el caso de utilizar otros métodos menos fiables. Además de disminuir la asistencia sanitaria a causa de dolencias menores, permitiendo utilizar esos recursos en atender problemas de mayor índole que precisan de asistencia médica y son financiados por la comunidad (7,13).

Las organizaciones sanitarias han promovido un uso correcto de los medicamentos mediante estrategias y campañas publicitarias (15). Aunque, en estas últimas, pese a que muchas de ellas se centran en el uso correcto de los medicamentos, se observa que existe una carencia ya que no se contempla concretamente el caso de hacerlo con los AINEs.

Como ya han observado algunos autores la EpS es una necesidad reclamada por los propios consumidores de medicamentos de venta libre; demandando ayuda profesional para asegurar el uso apropiado de estos medicamentos (59).

Aunque informar únicamente no resulta altamente efectivo para el uso correcto de los medicamentos y la práctica de auto medicarse (16). Por lo tanto, se postula como necesario realizar otras intervenciones sanitarias siendo la educación para la salud una de las más reconocidas. En este sentido, existe unanimidad entre los autores (24,36) en destacar la necesidad de trabajar en la formación y educación sanitaria para ayudar a los ciudadanos en la toma de decisiones de la salud, ya que se considera un aspecto positivo que puede llegar a ser perjudicial si no se realiza correctamente (12,30,45). Además, esta necesidad la corrobora el SNS (3) que entiende la automedicación como un proceso de participación activa del ciudadano después de haber sido educado. De esta manera, el consumidor es capaz de reconocer ante qué síntomas tiene la capacidad de actuar y a través de qué medidas puede hacerlo, conociendo los efectos que se esperan de ello, incluyendo los adversos, y sabiendo cuándo debe acudir al médico; todo ello en función de los beneficios y riesgos que dicha sintomatología y tratamiento puedan generar.

Se ha observado que con una simple intervención educativa de poco tiempo y de manera adaptada al oyente, se pueden producir discretos cambios en las pautas de comportamiento de quienes se auto medican tanto hacia ellos mismos como hacia los demás. Aunque esto puede no ser extrapolable al resto de población ya que se hizo en universitarios, colectivo que puede estar más sensibilizado con el aprendizaje (47).

Lo ideal sería educar sobre aquellos aspectos asociados a la auto medicación que son susceptibles de modificar gracias a la intervención educativa, ya que de esta manera sería más sencillo cambiar la conducta de las personas (48). Y además, si se integran los conocimientos en el estilo de vida de quien recibe la educación, facilita la toma de decisiones responsables respecto a su salud (17).

Se han detectado una serie de factores asociados al autoconsumo de AINEs sobre los que los profesionales sanitarios podrían actuar.



Según lo observado en la literatura y teniendo en cuenta que las personas que más se auto medican, en general y en concreto con AINEs, son las mujeres de mediana edad (24), los profesionales sanitarios deberían incidir especialmente en su educación. Aunque no por ello deben dejar de proporcionarla al resto de usuarios.

También el nivel educativo y socioeconómico parecen tener relevancia, aunque no hay unanimidad entre los distintos autores, pues parece ser una práctica tanto de quienes pertenecen a un bajo estatus socioeconómico (11,13) como por quienes se encuentran en una posición más elevada (11,13,19). Por ello, se considera necesario que los profesionales eduquen en todos los estratos socioeconómicos, dada la inexistencia de unanimidad. Además, se pone de manifiesto realizar estudios más exhaustivos que puedan aclarar la relación entre dichos factores y la automedicación.

Otro factor ante el que se tendría que actuar sería el bajo conocimiento que tienen los consumidores sobre las posibles reacciones adversas de los AINEs, así como sobre sus indicaciones (24). Esto puede ser una de las causas favorecedoras de un mal uso o abuso de los medicamentos y por ello se considera evidente la necesidad de la educación por parte de los profesionales sanitarios.

Entre los medios que influyen en que las personas se auto mediquen estaría el consejo del entorno familiar y/o social, los medios de comunicación y el consejo de los profesionales sanitarios.

En cuanto a los medios de comunicación, la televisión e Internet, en gran medida, son dos de las fuentes más influyentes para el consumo de medicamentos de manera autónoma. Se presenta un problema importante ya que estos magnifican sus beneficios contribuyendo a crear expectativas cada vez más altas en los consumidores (2) llegando éstos, incluso, a percibir los medicamentos como “mágicos” (60).

Para tratar de dar explicación a lo citado anteriormente, existe una hipótesis llamada “posicionamiento cognitivo causal simple” planteada por Pérez-Acosta AM (12). Esta hipótesis sirve para entender el consumo fomentado por estos medios y explica que el usuario, a causa de la publicidad, puede entender la acción medicamentosa como un mecanismo simple para corregir el error del organismo sin mayor repercusión. Esto es falso ya que ponen en riesgo su salud al poder pasar del uso al abuso de medicamentos además de los posibles riesgos adversos.

Internet no solamente resulta destacable por la cantidad de información disponible sobre AINEs en redes sociales, sino que también puede suponer una de las fuentes más peligrosas para el consumo de productos falsificados, produciéndose un comercio ilegal casi imposible de medir (30). Por ello, resulta necesaria la ayuda de los profesionales de la salud para advertir sobre los riesgos asociados al consumo de medicamento y remitir a los usuarios a las oficinas de farmacia con el fin de comprar los medicamentos de manera segura y legal. Asimismo, también se consideran necesarios para orientarles hacia páginas web seguras; necesidad que también es reclamada por los propios usuarios (12,30).

Farmacéuticos, médicos y/o profesionales de enfermería también tienen influencia al proporcionar consejo a quienes se auto medican. Además, esto podría considerarse ventajoso ya que tienen el deber de implicarse en proporcionar labores educativas sobre la automedicación responsable con la población. Son los profesionales de



enfermería y farmacéuticos, fundamentalmente, quienes se consideran los pilares básicos para realizar labores educativas en este aspecto.

La influencia que ejercen los farmacéuticos en la ciudadanía debe considerarse muy valiosa para trabajar en educación y concienciación ciudadana sobre el uso correcto de los AINEs, ya que se consideran los profesionales sanitarios por excelencia para educar en salud sobre el uso de medicamentos. Son muy accesibles para los ciudadanos, mantienen un contacto directo con las personas y gozan de amplias oportunidades para atender las necesidades que los usuarios reclaman sobre el manejo tanto de enfermedades leves como de terapia con medicamentos (59). Esto es así, gracias a que las farmacias ocupan una posición estratégica en la sociedad, al encontrarse en el primer nivel asistencial tras valorar la necesidad de tomar medicación (43).

Asimismo, la formación y entrenamiento que reciben estos profesionales les capacita para asesorar e informar sobre los medicamentos (43). En este sentido, se debe tener en cuenta que, informar al paciente no sólo es una de las obligaciones del profesional de farmacia, sino que también es un derecho del paciente que se hace efectivo en la resolución de 2001 del Consejo de Europa, la Ley del medicamento y el Consenso sobre Atención Farmacéutica editado por el Ministerio de Sanidad y Consumo (34).

Además, según dice Jean-Paul Belon, estos profesionales pueden ser los principales responsable que deben luchar contra la automedicación (5). Sin embargo, esto sería matizable ya que no se debería luchar contra la automedicación en general, sino contra una automedicación no responsable, para lo que resulta necesario educar a los pacientes en vista de los beneficios que puede suponer realizarla de manera correcta (13).

Teniendo en cuenta que el dolor es el principal motivo por el que las personas deciden auto medicarse, el farmacéutico se considera un pilar fundamental para educar a la población en estos términos por varios motivos: por un lado porque, frecuentemente, quienes se auto medican suelen ser asiduos visitantes de las farmacias (5), además de por tratarse de una de las fuentes primarias a la que los ciudadanos acuden para obtener información y/o medicación, y por otro lado, porque los analgésicos más utilizados son especialidades farmacéuticas publicitarias, es decir, se adquieren sin necesidad de prescripción médica. Por ello, la información, consejo y educación del farmacéutico sobre el analgésico es de vital importancia (52).

Por otra parte, el CIE y la WSMI (54), además de otros autores (53), consideran a los profesionales de enfermería como otros de los principales responsables a la hora de realizar labores educativas sobre el uso correcto de medicamentos (sujetos o no a prescripción médica). Cumplen un papel clave ayudando a desarrollar la responsabilidad del auto cuidado y automedicación al proporcionar recomendaciones sobre el tratamiento de problemas de salud comunes, recurrentes y/o crónicos. De esta manera, se favorece y desarrolla en los individuos la capacidad de tomar decisiones con objetividad en la terapia medicamentosa y responsabilizarse de su auto cuidado.

En este sentido, cobra especial importancia el personal de enfermería de atención primaria por ser una figura significativa para la sociedad al realizar labores educativas gracias a la cualificada formación en materia de salud. Además, conocen y utilizan

métodos que facilitan el aprendizaje de los usuarios, al educar, asesorar y proporcionar consejo a la población (55).

Asimismo, el profesional de enfermería de este área es capaz de favorecer la autonomía del paciente ya que adopta un papel secundario estimulando que el paciente sea el principal protagonista para realizar su auto cuidado. Se considera un soporte al reforzar el contenido de las ideas, apoyando y animando, mediante aclaraciones, escucha y ayuda a las necesidades de la población (55).

De hecho, ya desde 1973 la Asociación Americana de Enfermeras (ANA) define la enfermería comunitaria como una síntesis de la enfermería y la salud pública, siendo unos profesionales que tienen como principal preocupación y responsabilidad la salud de la población como un todo, de manera que dirigen su actuación hacia los individuos, las familias y los grupos, sin acotar ni en edad ni en diagnóstico. La ANA determina también que actúan promocionando la salud, manteniéndola y educando a la población sobre esta. La definición especifica que además, proporciona a los ciudadanos una coordinación y una continuidad en su asistencia, utilizando un enfoque integral de la familia, del grupo y de la comunidad, reconociendo las influencias de tipo social y ecológico. Por último, la ANA añade que prestan atención a la población que se encuentran en riesgo y utilizan sus conocimientos y habilidades para influir en el cambio (55).

Por otro lado, algunos autores (56) además del propio SNS (3) consideran que el médico también tiene la oportunidad y posee las capacidades para ejercer como educador en la terapia medicamentosa por ser uno de los profesionales que más conoce al paciente, su enfermedad y la evolución (28). A pesar de esto se ha observado que gran parte de los errores de automedicación surgen a raíz del modelo paternalista aprendido por los pacientes, en el que el médico prescribía un fármaco sin dar ninguna explicación (3) y por ello se considera trascendente que, siempre que pueda darse la ocasión, el médico actúe educando a la población proporcionando información, consejo y educación sobre esta terapia.

En este sentido, Orueta R *et al.* (7), tratan de dar explicación a la cadena de sucesos que lleva a que el paciente tome la decisión de auto medicarse, a través del denominado “*triángulo del factor humano*”: el ciudadano, tras recibir una prescripción farmacológica para tratar su enfermedad, cuando percibe haber solventado dicho problema decide abandonar el tratamiento y almacenar el medicamento en su botiquín casero. Esto favorece que ante un futuro síntoma el paciente considere haber tratado con anterioridad, el usuario tenga la capacidad y medios para poder tratarlo y decida hacer uso de lo almacenado, acudiendo a la farmacia para completar su tratamiento solo en caso de no contar con suficiente arsenal. Además, si el farmacéutico dispensa la medicación sin la correspondiente receta, el usuario tiende a acudir al médico para que éste la cumplimente y de esta manera poder recuperar parte del importe del medicamento. Si el médico realiza la prescripción solicitada estará cerrando el círculo que propicia el incumplimiento terapéutico con el consecuente almacenamiento de la medicación no utilizada en su botiquín, de manera que sea utilizada en futuras ocasiones en forma de automedicación

Por lo tanto, teniendo en cuenta los beneficios y riesgos asociados a la práctica de auto medicarse, se reconoce la necesidad de educar a la población sobre el uso racional de

los medicamentos para que pueda resultar una práctica beneficiosa. El médico no debe ser el único profesional involucrado en educar a la población (3) sino que debe darse una cooperación de todos los profesionales involucrados (entiéndase farmacéutico, médico, profesional de enfermería e industria farmacéutica) en el proceso de automedicación, tratando de informar, asesorar y educar a la población para alfabetizarla en terapia medicamentosa y empoderar a los usuarios en la toma de decisión de medicarse de manera autónoma (42). Teniendo en consideración realizar un enfoque holístico al educar respecto a la automedicación para conseguir que la persona sea consciente de sus decisiones.

## 7. CONCLUSIONES

De la literatura se desprende la existencia de una tendencia ascendente de quienes se auto medican a nivel nacional. Siendo un práctica realizada mayoritariamente por el colectivo femenino.

Igualmente, el consumo general de AINEs a nivel nacional es alto, que también ha mostrado una tendencia ascendente, llegando a ser uno de los principales grupos farmacológicos utilizados para auto medicarse.

El Ibuprofeno es uno de los AINEs más consumidos en forma de prescripción como por automedicación en España. Sin embargo, el AAS también se encuentra entre uno de los más elegidos para auto medicarse a nivel nacional.

El dolor es el principal motivo por el que las personas deciden auto medicarse, en general y con los AINEs en concreto. Siendo este síntoma el más frecuente dentro de las patologías crónicas, como la enfermedad reumática, y entre las agudas, la cefalea.

La automedicación en general se asocia serie de factores relacionados con la persona, con el entorno, con la propia patología, con los profesionales sanitarios y con los medicamentos.

En concreto con los AINEs parece ser la mujer de mediana edad quien más uso hace de esta práctica. El tener la percepción de una patología leve o de características auto tratables parecen determinantes para que la persona decida auto medicarse con este grupo farmacológico. Otros aspectos son el entorno familiar (en el que la madre parece ser determinante para iniciar la terapia farmacológica) y los medios de comunicación (como internet o la televisión). Por otro lado, la facilidad de adquisición y de consumo que tienen per se los medicamentos no sujetos a prescripción médica (unido a la demostrada eficacia de los AINEs para el tratamiento del dolor leve o moderado y/o asociado a la inflamación). Y por último, el hecho de haber recibido una prescripción de los medicamentos con anterioridad y/o el almacenamiento de fármacos en el botiquín casero así como el consejo sanitario también parecen favorecer que la persona decida auto medicarse con AINEs.

La práctica de la auto medicarse puede generar una serie perjuicios y beneficios tanto para el individuo como para la comunidad. Por un lado, la posible aparición de reacciones adversas y los medios necesarios para tratar de revertir la situación generarían un aumento en los costes del sistema, además de perjudicar la salud de quien las padece. Por otro lado, generaría independencia y autosuficiencia del individuo frente al sistema sanitario de manera que contribuye a disminuir los gastos generados para atender a estos problemas que pueden ser auto tratados, además de que la persona pueda continuar con sus actividades de la vida diaria.

No obstante, se precisan estudios más exhaustivos para conocer la prevalencia real del fenómeno a nivel nacional así como los factores que inciden en ella y las repercusiones derivadas de la misma.

Las instituciones sanitarias, nacionales e internacionales, se implican en promover el uso racional de los medicamentos impulsando estrategias y medidas informacionales.

Del mismo modo, es preciso que todos los profesionales sanitarios trabajen de manera conjunta informando, proporcionando consejo y educación a la población sobre la terapia farmacológica. Para ello, conocer los aspectos favorecedores de la automedicación puede ser decisivo a la hora de implementar medidas educativas en función de los mismos. Teniendo como objetivo la alfabetización sanitaria a los ciudadanos de manera que se empoderen en la toma de decisiones racionales para auto medicarse. Siendo especialmente relevante la figura del farmacéutico y de los profesionales de enfermería, especialmente por su accesibilidad. Sin olvidar la importancia del médico como garante integral de la salud del paciente.

## 8. BIBLIOGRAFÍA

1. Departamento de Drogas Esenciales y Otros Medicamentos. OMS. El papel del farmacéutico en el autocuidado y la automedicación [Internet]. 1998. Available from: <http://apps.who.int/medicinedocs/pdf/whozip32e/whozip32e.pdf>
2. Ausejo Segura M, Sáenz Calvo A. ¿Cómo mejorar la automedicación de nuestros pacientes? Atención Primaria. Madrid; 2008;40(5):221–3.
3. Baos V. Estrategias para reducir los riesgos de la automedicación [Internet]. Vol. 24, Información Terapéutica del Sistema Nacional de Salud. 2000. Available from: <http://www.msssi.gob.es/biblioPublic/publicaciones/docs/200006-2.pdf>
4. Ruiz Stemberg A, Pérez Acosta AM. Automedicación y términos relacionados: Una reflexión conceptual. Revista Ciencias La Salud. 2011;9(1):93.
5. Belon JP. Dispensación de medicamentos. In: Consejo en la farmacia. 2ª Edición. Barcelona: Elsevier Masson; 2002. p. 3–34.
6. Real Decreto 1345/2007, de 11 de octubre, por el que se regula el procedimiento de autorización, registro y condiciones de dispensación de los medicamentos de uso humano fabricados industrialmente. 267 España: BOE; 2007 p. 45652–98.
7. Orueta R, Gómez Calcerrada RM, Sánchez A. Actualización de Medicina de Familia. Automedicación. SEMERGEN - Medicina de Familia. Toledo; 2007 Sep;34(3):133–7.
8. INE. Encuesta Nacional de Salud 2011 - 2012 [Internet]. Madrid; 2013. Available from: <http://www.ine.es/prensa/np770.pdf>
9. INE. Encuesta Europea de Salud en España. Año 2014 [Internet]. 2015. Available from: <http://www.ine.es/prensa/np937.pdf>
10. Romero-Nieva Lozano J, Candela Fuster C, Pérez Santana JM, Gómez Ayala AE, García Bermejo MJ, Ortiz Martínez VM. Farmacología y Prescripción Enfermera. 1ª Edición. Sevilla: MAD, S.L.; 2009. 62-113 p.
11. Ruiz Stemberg A, Pérez Acosta A. Automedicación y términos relacionados: una reflexión conceptual. Rev Ciencias la Salud. 2011;9(1):83–97.
12. Díaz-caycedo N, Payán-madriñán A, Pérez Acosta A. Aproximación psicológica al comportamiento de automedicación. Rev Costarric Psicol. 2014;33(1):17–29.
13. OMS. Guidelines for the Regulatory Assessment of Medicinal Products for use in Self-Medication. Geneva; 2000.
14. OMS. Promoción del uso racional de medicamentos: componentes centrales - Perspectivas políticas de la OMS sobre medicamentos [Internet]. 2002 [cited 2016 Feb 15]. Available from: <http://apps.who.int/medicinedocs/es/d/Js4874s/1.html#Js4874s.1>
15. MSSSI. Campañas [Internet]. [cited 2016 Mar 27]. Available from: <http://www.msssi.gob.es/campañas/portada/home.htm>

16. Serrano González MI. La educabilidad de la salud. ¿Tiene importancia la educación para la salud en nuestra sociedad? In: La educación para la salud del siglo XXI. 2ª Edición. Madrid: Díaz de Santos, S.A.; 2002. p. 23–31.
17. Echauri Ozoicoidi M, Pérez Jarauta MJ, Salcedo Migueleiz MA. Estilos de vida. Protocolos para profesionales: Educación y comunicación en consulta individual. Pamplona; 2000. 92-93 p.
18. de Miguel Martín E. La intervención en la comunidad con la EpS. In: La educación para la salud del siglo XXI. 2ª Edición. Madrid: Díaz de Santos, S.A.; 2002. p. 357–9.
19. Carrera-Lasfuentes P, Aguilar-Palacio I, Clemente Roldán E, Malo Fumanal S, Rabanaque Hernandez MJ. Consumo de medicamentos en población adulta: influencia del autoconsumo. Atención Primaria. Zaragoza; 2013 May;45(10):528–35.
20. MSSSI. Utilización de medicamentos antiinflamatorios no esteroideos ( AINE ) en España durante el periodo 2000-2012. Inf Util Medicam. 2014;1–6.
21. SNS. Subgrupos ATC y Principios activos de mayor consumo en el Sistema Nacional de Salud en 2009. Inf Ter del Sist Nac Salud. 2010;34(3):89–92.
22. SNS. Subgrupos ATC y Principios activos de mayor consumo en el Sistema Nacional de Salud en 2010. Inf Ter del Sist Nac Salud. 2011;124–8.
23. Ballina J, Carmona L, Laffon A, Grupo de Estudio EPISER. Impacto del consumo de AINE en la población general española. Resultados del estudio EPISER. Revista Española de Reumatología. Madrid; 2002 May;29(7):337–42.
24. González-Amayuelas M, Mendibil-Crespo I, Gutiérrez-Martínez I, Blanco-Alonso MA. Automedicación con AINE por los usuarios de dos consultas de Atención Primaria. Gaceta Médica de Bilbao. Bilbao: Elsevier; 2006 Mar;103:54–7.
25. Carrillo Santiesteve P, Amado Guirado E, de la Fuente Cadena JA, Pujol Ribera E, Tajada C, Calvet S, et al. Adecuación de la prescripción de antiinflamatorios no esteroideos y gastroprotección en atención primaria. Atención primaria. Barcelona: Elsevier; 2008 Mar;40(11):559–64.
26. Peretta MD. Atención farmacéutica avanzada y especializada: Protocolos. Autocuidado y atención primaria en la farmacia. In: Reingeniería farmacéutica Principios y protocolos de la atención al paciente. 2ª Edición. Madrid: Médica Panamericana, S.A.; 2005. p. 177–94.
27. INE. Tipo de medicamento consumido en las últimas 2 semanas según sexo y grupo de edad. Población que ha consumido medicamentos en las últimas 2 semanas [Internet]. INEbase. 2016 [cited 2016 Mar 23]. Available from: <http://www.ine.es/jaxi/Datos.htm?path=/t15/p419/a2006/p04/l0/&file=04172.px>
28. Figueiras A, Caamaño F, JJ G-O. Sociodemographic factors related to self-medication in Spain. Eur J epidemiol. 2000;16:19–26.
29. INE. Consumo de medicamentos no recetados (automedicación) en las últimas 2 semanas según sexo y grupo de edad. Población de 0 y más años [Internet].

- INEbase. 2016 [cited 2016 Mar 23]. Available from:  
<http://www.ine.es/jaxi/Datos.htm?path=/t15/p419/a2006/p04/l0/&file=04177.px>
30. Granda E. Automedicación; ¿Qué medicamentos y otros productos toman los ciudadanos para el cuidado de su salud y por qué? *Farmacia Profesional*. Madrid; 2008 Jan;22(1):8–14.
31. Jubete Vázquez MJ. Cartas al director. Automedicación en España. ¿qué podemos hacer? *Atención Primaria*. 2004;34(8):445–6.
32. Marin-Torres V, Valverde Aliaga J, Sánchez Miró I, Sáenz del Castillo Vicente MI, Polentinos-Castro E, Garrido Barral A. Internet como fuente de información sobre salud en pacientes de atención primaria y su influencia en la relación médico-paciente. *Atención Primaria*. Madrid; 2013 Nov;45(1):46–53.
33. Martín Fombellida AB, Alonso Sardón M, Iglesias de Sena H, Sáez Lorenzo M, Mirón Canelo JA. Información sobre medicamentos y automedicación en las redes sociales. *Rev Cuba Inf en Ciencias la Salud*. 2014;25(2):145–56.
34. López Castellano AC, Moreno royo L, Villagrasa Sebastián V. Introducción al uso racional del medicamento. Buenas prácticas farmacéuticas para el uso racional del medicamento. In: *Manual de farmacología Guía para el uso racional del medicamento*. Madrid: Elsevier España, S.A.; 2005. p. 3–16.
35. Ras Vidal E, Moya Ortiz P. Cartas de investigación. Prescripción médica o automedicación. *Atención Primaria*. Tarragona; 2005;36(5):285.
36. Adams MP, Holland LN, Bostwick PM. Farmacología y relación enfermero paciente. In: *Farmacología para enfermería; un enfoque fisiopatológico*. 2ª Edición. Madrid: Pearson Educación, S.A.; 2009. p. 62–117.
37. Azanza Perea JR. Antiinflamatorios no esteroideos. In: *Farmacología clínica para profesionales de la salud*. Pamplona: Ediciones Eunote; 2000. p. 149–56.
38. Madrdejós Mora R. AINE y riesgo cardiovascular. *Atención Primaria*. Barcelona; 2012 Dec;44(1):3–4.
39. Loza E. AINEs en la práctica clínica: Lo que hay que saber. *Inf Ter del Sist Nac Salud*. 2011;35(3):88–95.
40. Ministerio de Sanidad y Consumo. Marco Estratégico para la mejora de la Atención Primaria en España: 2007-2012. Proyecto AP-21. 2007.
41. AEMPS. La AEMPS presenta una aplicación para dispositivos móviles para acercar la información de los medicamentos a profesionales y ciudadanos [Internet]. Madrid; 2014. Available from:  
[http://www.aemps.gob.es/informa/notasInformativas/medicamentosVeterinarios/2016/docs/NI-MVET\\_02-2016-cima-vet.pdf](http://www.aemps.gob.es/informa/notasInformativas/medicamentosVeterinarios/2016/docs/NI-MVET_02-2016-cima-vet.pdf)
42. WMA. WMA Statement on Self-medication. Washington; 2012.
43. FIP, WSMI. Automedicación Responsable. The Hague; 1998.
44. Constitución Española de 29 de diciembre de 1978 [Internet]. BOE, 311 España; 2011 p. 1–37. Available from: <https://www.boe.es/buscar/pdf/1978/BOE-A->



1978-31229-consolidado.pdf

45. Carnicero Giménez de Azcárate J. Los intentos de contención del gasto. Situación en España. In: La prestación farmacéutica en el Sistema Nacional de Salud y en la Comunidad Foral de Navarra. Pamplona: Gobierno de Navarra. Departamento de Salud; 1996. p. 77.
46. Granda E. Automedicación; ¿Qué medicamentos y otros productos toman los ciudadanos para el cuidado de su salud y por qué? Farm Prof. 2008;22(1):9.
47. Jiménez-Núñez FG, Ruiz-Palmero J, López-Cózar Ruiz L, Gómez-García M. Impacto de una acción formativa en la prevalencia de automedicación del alumnado de la Facultad de Ciencias de la Educación de la Universidad de Málaga. Educación Médica. Madrid; 2016 Mar;1–7.
48. González Canalejo D. La automedicación e hipermedicación. Su prevención. In: La educación para la salud del siglo XXI. Madrid: Díaz de Santos, S.A.; 2002. p. 445–51.
49. MSSSI. LEY 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. 274 España: BOE; 2002 p. 40126–32.
50. González-Navarro MD, Gómez-Zapata M, Pérez-Cárceles MD, Poveda-Siles S, Luna-Maldonado A. Calidad del registro de la información acerca del consumo de antiinflamatorios y analgésicos en la Historia clínica del Centro de Salud. SEMERGEN. Murcia; 2012 Dec;38(1):3–8.
51. Esteva E. Analgésicos. Clasificación y uso. OFARM. 2008 Sep;27(8):68–74.
52. Lopez Catellano AC, Moreno Royo L, Villagrasa Sebastián V. Uso racional del medicamento en el tratamiento del dolor. El farmacéutico en el tratamiento del dolor. In: Manual de farmacología Guía para el uso racional del medicamento. Madrid: Elsevier; 2005. p. 241–64.
53. González Cuello AM. Farmacología en Enfermería. Enfermería Global [Internet]. Murcia; 2009 Jun;(16):1–2. Available from: [www.um.es/eglobal/](http://www.um.es/eglobal/)
54. ICN/WSMI Statement. Role of Nurses in Self Medication. 2002.
55. Caja López C, López Pisa RM. La enfermera comunitaria. In: Enfermería comunitaria III. Madrid: Ediciones Científicas y Técnicas, D.L.; 1993. p. 65–75.
56. Ramírez Puerta D, Larrubia Muñoz O, Escortell Mayor E, Martínez Martínez R. La automedicación repsonsable, la publicidad farmacéutica y su marco en la Atención Primaria. SEMERGEN. Madrid; 2006 Mar;32(3):117–24.
57. de Abajo FJ, García del Pozo J, del Pino A. Evolución de la utilización de antiinflamatorios no esteroideos en España desde 1990 hasta 2003. Atención Primaria [Internet]. Elsevier; 2005;36(8):424–33. Available from: <http://dx.doi.org/10.1157/13081056>
58. Orueta Sánchez R, Santos Rodríguez C, González Hidalgo E, Fagundo Bacerra EM, Alejandro Lázaro G, Carmona de la Morena J, et al. Medicalización de la vida. Revista Clínica Médica Familiar. Toledo; 2011 May;4(2):150–61.

59. Covington TR. NONPRESCRIPTION MEDICATIONS AND SELF-CARE. Nonprescription Drug Therapy: Issues and Opportunities. Am J Pharm Educ. 2006;70(6):1–5.
60. Cabedo García V, Cunillera Grañó R, García Díez JJ, Jolín Garijo L, Martín Bun M, Prados Torres S, et al. Factores externos dependientes de la población adulta. Valores culturales de la población respecto al medicamento. In: Variables que determinan la prescripción del médico de familia. Barcelona: SEMFYC; p. 16.

## 9. ANEXOS

### ANEXO I

#### PROPUESTA DE PROGRAMA DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD POR DOLORES GONZÁLEZ CANALEJO

##### **OBJETIVOS**

Se propone los siguientes objetivos generales:

1. “Conseguir que al final del programa, las personas que han participado en él conozcan los riesgos del uso indiscriminado de los medicamentos y distingan entre síntomas menores y mayores a la hora de tomar decisiones cuando se presenta una enfermedad.
2. Crear entre la población diana un cambio de actitud frente al uso del medicamento, de manera que su postura sea suficientemente reflexiva y razonada.
3. Favorecer el uso adecuado de los servicios de salud, evitando su congestión y masificación, de modo que no se sienta la necesidad de acudir a la consulta médica de forma irresponsable ni se administren medicamentos con ligereza.
4. Potenciar la confianza de los pacientes en el *consejo farmacéutico* a través de las oficinas de farmacia, lugares privilegiados para ello por su accesibilidad para la población”.

Objetivos operarios:

1. “Campaña informativa para la captación de las personas que vayan a participar como alumnos en el proyecto.
2. Temporalización de las actividades a llevar a cabo con la población diana. Éstas deben ser periódicas, no muy largas (alrededor de una hora y media) y a ellas debe asistir al menos el 80 por 100 de los comprometidos”

Para conseguir las siguientes metas en salud:

1. “Los participantes en el curso aprenden a combatir algunos síntomas físicos: una fiebre moderada, un cuadro de vómitos, una ligera diarrea, estreñimiento, dolor muscular, etc., sin recurrir a la medicación.
2. Conocimiento de las diversas forma farmacéuticas en que puede administrarse un medicamento, modo de actuación de cada una y fundamentos de su dosificación.
3. Desarrollar una postura crítica ante el uso de antibióticos, ya que estos no se deben administrar más que bajo el estricto control médico.
4. Uso de los analgésicos de forma racional, después de haber valorado el tipo de dolencia, el propio conocimiento del medicamento para usar el más seguro y eficaz, y la información correcta sobre dosificación del mismo.
5. Conocimientos concretos sobre el estreñimiento, utilizando como primera elección laxantes suaves, formadores de masa, osmóticos o parafinas, nunca irritantes de colon”.

## **METODOLOGÍA**

Se propone llevar a cabo un programa durante un trimestre escolar en el que se realizarán 10 sesiones, una por semana, con una duración máxima de 2 horas.

Utilizarán todos los medios disponibles a su alcance; audiovisuales, visitas a centros relacionados con el medicamento y la salud.

Emplearán estrategias de información, sensibilización, formación y organización, de modo que proporcionen a los participantes un aprendizaje significativo que permita la asimilación de los conocimientos, su integración en la base personal de cada uno y la posibilidad de diferenciación de cada concepto.

### **CONTENIDOS Y ACTIVIDADES**

1º. En la primera sesión los participantes se conocerán entre sí y realizarán una encuesta para valorar los conocimientos previos al programa, que le ayudarán a enfocar los contenidos del mismo.

2º. En las tres sesiones siguientes desarrollarán una serie de contenidos sobre la salud y la enfermedad, los síntomas menores y graves, y las posibles actuaciones personales en cada caso.

3º. Las cuatro siguientes servirán para exponer temas relacionado con el medicamento; su prescripción, efectos, dosificación, interacciones, etc. que serán indispensables para el buen uso de los mismos.

4º. Las dos últimas sesiones se emplearán para evaluar los conocimientos a lo largo del programa mediante la realización de una nueva encuesta, y se comparará con la realizada en el inicio. Del mismo modo, se pondrán en común todas las experiencias y opiniones de los participantes en el programa.

Las sesiones deberán seguir un guión propuesto de antemano que se confeccionarán en función de los contenidos que se deben abordar en cada sesión.

- En las sesiones que se realicen en el centro, primeramente se realizará una breve discusión relacionada con el tema a tratar; pudiendo dramatizar algunas situaciones o proponer algún juego al respecto. A continuación, el educador realizará una exposición teórica del tema; utilizando diapositivas, vídeo, gráficos, etc. Después realizarán trabajos en grupos creando pequeños debates; por ejemplo mediante la técnica PHILIPS 66, en la que 6 personas hablan durante 6 minutos. Y por último, se realiza una puesta en común de las opiniones de todos los grupos.
- En las sesiones que se realicen fuera del centro, se elabora un guión diferente adaptado a la distancia a la que se encuentre el centro que visitan.

## **EVALUACIÓN**

Finalmente, el programa de EpS será sometido a una valoración cuantitativa y cualitativa. Se compararán las actividades propuestas al principio del programa con las realizadas durante el mismo. De esta manera, se calculará la efectividad del proyecto.

La evaluación de los resultados será mediante la encuesta final permitiendo saber cuántos y cuáles de los contenidos del curso han sido asimilados correctamente.

---

Fuente: González Canalejo D. La automedicación e hipermedicación. Su prevención. In: La educación para la salud del siglo XXI. Madrid: Díaz de Santos, S.A.; 2002. p. 445–51.

## ANEXO II

En el Informe Terapéutico del Sistema Nacional de Salud publicó los aspectos más relevantes en cuanto a la eficacia y seguridad del uso de los antiinflamatorios no esteroideos.

### **Eficacia:**

#### General:

- La respuesta de los AINEs varía de un individuo a otro, lo que hace que la indicación y evaluación deba realizarse de manera individualizada.
- No es recomendable utilizar dos o más AINEs de manera simultánea, ya que de esta manera no se incrementa la eficacia y, en cambio, sí que se aumenta la toxicidad que generan.

#### Vía de administración:

- Son más eficaces cuando se administran por vía oral que cuando se utiliza la vía tópica.
- Se debe tener en cuenta en pacientes con riesgo de acontecimiento adverso de origen digestivo que la toxicidad creada cuando se administra por vía rectal, intramuscular o intravenosa es similar a la que ocurre cuando se administra por vía oral.

#### Características de la enfermedad subyacente:

- En procesos agudos es aconsejable utilizar los AINEs durante el menor tiempo posible y la dosis terapéutica mínima eficaz.
- En procesos crónicos se debe utilizar la dosis mínima necesaria para mantener la respuesta clínica favorable, evaluando siempre los factores de riesgo de acontecimiento adverso y monitorizando su posible aparición; debiendo reevaluar la indicación del uso de AINEs de manera periódica en función de la respuesta clínica del paciente y los acontecimientos adversos.
- En los procesos de características mecánicas se deben valorar otros tratamientos como el ejercicio, rehabilitación y la prescripción de otros grupos farmacológicos como los analgésicos para minimizar el uso de AINE.

### **Seguridad:**

Los AINEs no están exentos de acontecimientos adversos, siendo los de origen gastrointestinal, cardiovascular y renal los más frecuentes y/o potencialmente graves.

#### Seguridad gastrointestinal:

Se debe tener en cuenta que muchos de los pacientes a los que se les va a prescribir un AINE, probablemente tengan más de un factor de riesgo gastrointestinal. El riesgo de desarrollar un acontecimiento adverso gastrointestinal puede venir dado por factores como la edad avanzada, el antecedente de úlcera, el uso de anticoagulación, el uso concomitante de dos o más AINEs, así como a mayor dosis y duración del tratamiento.

Es conveniente estratificar el riesgo gastrointestinal previo a la indicación de un AINE. Para ello, en la Figura 6 se muestran las recomendaciones generales de uso de los

AINEs, y en la Tabla 1 los factores de riesgo más relevantes así como los distintos perfiles de riesgo.

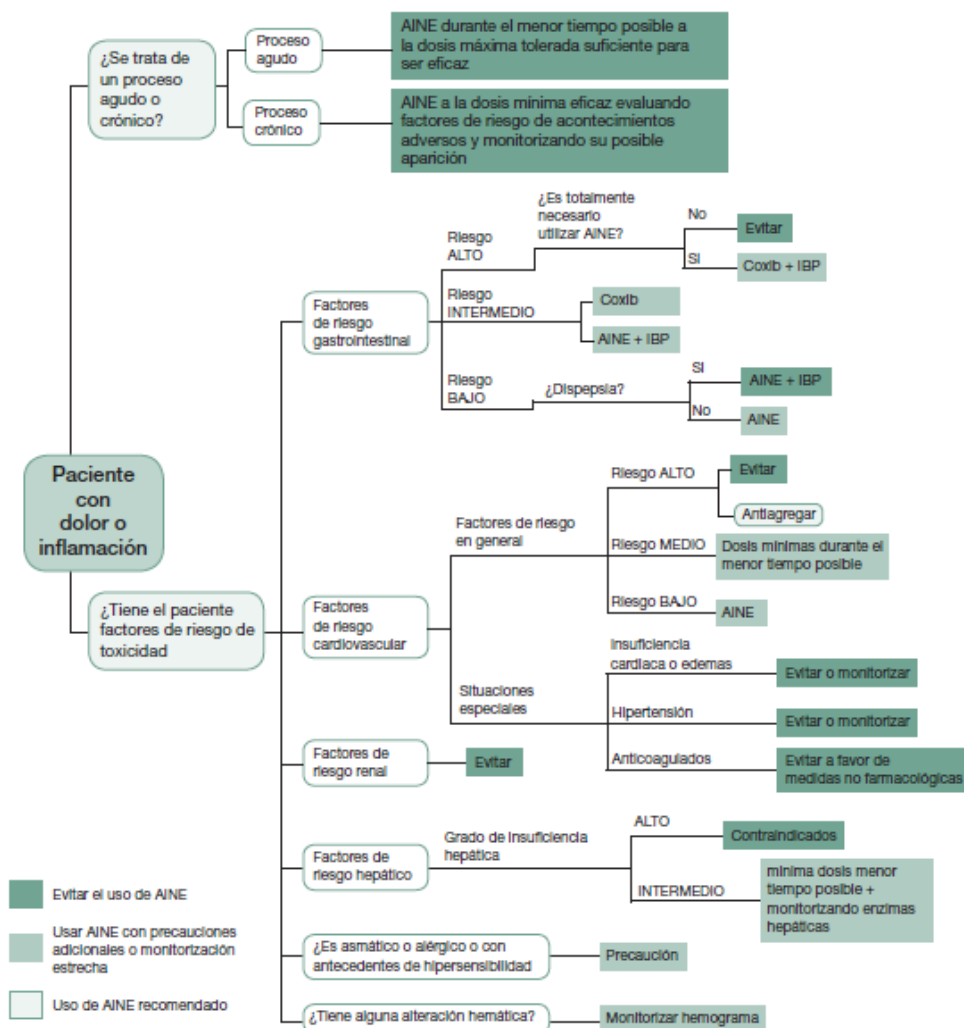


Figura 6 Recomendaciones generales del uso de los AINE.

Tabla 1 Principales acontecimientos adversos, factores y perfiles de riesgo con el uso de AINE.

| Acontecimiento adverso  | FACTOR DE RIESGO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | PERFIL DE RIESGO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|-------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Gastrointestinal</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Historia de úlcera péptica o gastroduodenal complicada</li> <li>Uso de anticoagulantes</li> <li>Historia de úlcera péptica o gastroduodenal no complicada</li> <li>Edad superior a 65 años</li> <li>Uso concomitante de más de un AINE (incluyendo AAS como antiagregante)</li> <li>Tratamiento con dosis altas de AINE y duración prolongada del tratamiento con AINE</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Riesgo gastrointestinal alto:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>Historia de úlcera complicada</li> <li>o empleo de anticoagulantes</li> <li>o combinación de dos o más de los factores de riesgo restantes.</li> </ul> </li> <li>Riesgo gastrointestinal medio                             <ul style="list-style-type: none"> <li>Pacientes ni anticoagulados, ni con historia de úlcera complicada, pero que presentan algún factor de riesgo aislado.</li> </ul> </li> <li>Riesgo gastrointestinal bajo                             <ul style="list-style-type: none"> <li>Pacientes sin factores de riesgo.</li> </ul> </li> </ul> |
| <b>Cardiovascular</b>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>Factores de riesgo:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>Historia previa de eventos cardiovasculares</li> <li>Diabetes mellitus</li> <li>Tabaquismo</li> <li>Hipertensión</li> <li>Hipercolesterolemia / dislipemia</li> </ul> </li> <li>Factores asociados o modificadores: sexo</li> </ul>                                                        | <ul style="list-style-type: none"> <li>Riesgo cardiovascular alto                             <ul style="list-style-type: none"> <li>Pacientes con historia previa de evento cardiovascular</li> <li>o diabéticos</li> <li>o con niveles muy altos de algún factor de riesgo, sobre todo en presencia de factores asociados o modificadores</li> <li>o con más de un factor de riesgo, sobre</li> </ul> </li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                           |

|                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|-----------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                 | masculino edad mayor de 60 años, lupus eritematoso sistémico o artritis reumatoide activos                                                                                                                                                                                                      | todo en presencia de factores asociados o modificadores <ul style="list-style-type: none"> <li>• Riesgo cardiovascular medio                             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Pacientes con un sólo factor de riesgo – salvo las situaciones definidas arriba como riesgo alto–, sobre todo en presencia de factores asociados</li> </ul> </li> <li>• Riesgo cardiovascular bajo                             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Pacientes sin factores de riesgo</li> </ul> </li> </ul> |
| <b>Renal</b>    | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Insuficiencia renal</li> <li>• Enfermedad arteriosclerótica renal</li> <li>• Diabetes mellitus</li> <li>• Depleción de volumen</li> <li>• Edad por encima de 60 años</li> <li>• Uso concomitante de diuréticos</li> <li>• Cirrosis hepática</li> </ul> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| <b>Hepática</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cirrosis hepática</li> <li>• Alcoholismo</li> <li>• Uso concomitante fármacos hepatotóxicos</li> </ul>                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |

**Abreviaturas:** AINE = antiinflamatorio no esteroideo; AAS = ácido acetil salicílico

Una vez estimado el perfil de riesgo gastrointestinal potencial del paciente, se deberá tener en cuenta una serie de recomendaciones, como se indica en la Tabla 2.

**Tabla 2 Recomendaciones sobre el uso de AINE en función del riesgo gastrointestinal**

Se debe evaluar el perfil gastrointestinal basal de riesgo del paciente y del AINE a utilizar, de tal manera que:

- en pacientes con alto riesgo gastrointestinal, se debe evitar en la medida de lo posible el uso de AINE tradicional y en caso de ser necesario utilizarlos se recomienda usar un COXIB + IBP
- en pacientes con riesgo gastrointestinal medio se pueden usar COXIB solos o AINE tradicionales + IBP con igual seguridad
- en pacientes con riesgo gastrointestinal bajo, se deben usar IBP en el caso de que presenten dispepsia asociada a AINE tradicional

**Abreviaturas:** AINE = antiinflamatorio no esteroideo; COXIB = inhibidores de la ciclooxigenasa 2; IBP = inhibidor de la bomba de protones

Por otro lado, se ha visto que la aparición de acontecimientos adversos gastrointestinales en niños es similar a la encontrada en adultos, aunque con la aspirina se presenta un mayor riesgo.

#### Seguridad cardiovascular:

Del mismo modo que con el riesgo gastrointestinal, resulta necesario estimar el riesgo cardiovascular de cada paciente (Ver Figura 6). Una vez estimado el perfil de riesgo, habrá que aplicar las recomendaciones pertinentes (ver Tabla 3).

**Tabla 3 Recomendaciones sobre el uso de AINE en función de riesgo cardiovascular**

Se debe evaluar el perfil basal de riesgo cardiovascular del paciente y del AINE a utilizar, teniendo en cuenta que los factores fundamentales son el tiempo y la dosis y de tal manera que:

- en pacientes con riesgo cardiovascular alto se debe evitar el uso de AINE. Excepcionalmente pueden utilizarse por un tiempo limitado y a la menor dosis posible
- en pacientes con riesgo cardiovascular intermedio pueden utilizarse AINE a dosis bajas durante el menor tiempo posible
- en pacientes con riesgo cardiovascular bajo se deben seguir las recomendaciones generales para el uso de AINE



Abreviatura: AINE = antiinflamatorio no esteroideo

Hay que tener en cuenta que a mayor duración del tratamiento y a mayor dosis de AINE, el riesgo de que ocurra un nuevo evento o del agravamiento de uno previo aumenta.

Dado que el efecto antiagregante que supone el AAS no es sustituible por el de ningún otro AINE ni antiagregante equivalente, no se debe suspender el tratamiento del mismo por la administración concomitante de algún antiinflamatorio.

En pacientes con insuficiencia cardiaca congestiva, edema o hipertensión arterial no controlada se deberá restringir el uso de AINEs. Ante estas patologías, se recomienda valorar cuidadosamente su indicación, evitar en la medida de lo posible su uso o que sea durante el menor tiempo posible, utilizar las dosis más bajas durante el menor tiempo y establecer medidas de vigilancia.

En pacientes con tratamiento anticoagulante se aconseja restringir el uso de AINEs. Es preferible utilizar medidas no farmacológicas como el reposo, bajar de peso, el uso de bastón, la rehabilitación, el paracetamol o la codeína como primera elección. Además, la asociación entre un anticoagulante y un AINE incrementa el riesgo de sufrir un efecto adverso gastrointestinal y el sangrado en general.

#### Seguridad renal y de otro origen:

Debe tratar de restringirse el uso de AINEs en pacientes con riesgo renal. Y en el caso de consumirlos debe mantenerse una estrecha monitorización del riesgo (ver Tabla 1 y Figura 6).

En pacientes con enfermedad hepática, los AINEs deben ser utilizados a la dosis mínima necesaria durante el menor tiempo posible y monitorizando los niveles de transaminasas. En pacientes con insuficiencia hepática grave la utilización de este grupo farmacológico queda contraindicada.

En pacientes con antecedentes de hipersensibilidad a AINES se debe tener precaución al prescribirlos. No existe evidencia clara sobre qué hacer en estos casos y por ello no se pueden establecer recomendaciones precisas, sino generales. En base a esto se establece extremar las precauciones en el uso de AINEs en pacientes asmáticos, debiendo monitorizar estrechamente su utilización.

En pacientes con trastornos hematológicos, los AINEs deben ser utilizados en la dosis mínima necesaria y durante el menor tiempo posible, así como monitorizar los recuentos celulares periódicamente.

En enfermos con lupus eritematoso sistémico se debe tener en cuenta que han existido casos de meningitis aséptica asociado a uso de *Ibuprofeno*. Por ello, en estos pacientes se deberá tener en cuenta la posibilidad de aparición de este acontecimiento adverso.

#### Uso en ancianos:

Las personas mayores de 65 años parecen ser más susceptibles de desarrollar acontecimientos adversos relacionados con el uso de AINEs, sobre todo si se consumen de manera continuada siendo frecuentes los acontecimientos adversos de origen digestivo. A esto habría que añadir la polimedicación y la posibilidad de

interacciones. Por último, añadir que el uso de protectores gástricos en este grupo de la población se asocia a una reducción del riesgo de la posible aparición de estos episodios.

#### Uso durante el embarazo:

El uso durante el tercer trimestre del embarazo puede tener efectos negativos y por ello no está indicado para este periodo del embarazo. Además, no existe evidencia clara sobre los riesgos que puede causar consumirlo durante los primeros dos trimestres por lo que, a falta de evidencia suficiente, se debería restringir el uso de este grupo farmacológicos durante todo el embarazo.

#### Uso concomitante con fármacos hipoglucemiantes:

Existe la posibilidad de aparición de hipoglucemias graves por el uso de AINEs en sujetos que se encuentran en tratamiento con hipoglucemiantes. Incluso se han descrito casos de insuficiencia renal aguda y acidosis láctica. Sin embargo, no existe evidencia suficiente que contraindique el uso concomitante de AINEs y fármacos hipoglucemiantes (antidiabéticos orales e insulinas).

#### Uso concomitante con glucocorticoides:

Existe la posibilidad de que el uso concomitante de AINEs junto con glucocorticoides aumente el riesgo de padecer algún efecto adverso gastrointestinal. No obstante tampoco se tratan de datos debidamente comprobados.

### **Conclusiones**

Los AINEs han demostrado ser eficaces para el tratamiento del dolor y la inflamación y por ello son recomendables en enfermedades que cursen con esta sintomatología. Las múltiples variaciones en los perfiles de riesgo de los pacientes obligan a individualizar la terapia en función de las características de la persona y el tipo de patología para el que sea utilizado.

Los AINEs deben ser utilizados, en la medida que la patología lo permita, durante el menor tiempo posible, en la dosis terapéutica mínima eficaz y vigilando de manera específica las complicaciones digestivas, cardiovasculares, renales, hepáticas y hematológicas.

---

FUENTE: Loza E. AINEs en la práctica clínica: Lo que hay que saber. Inf Ter del SistNac Salud. 2011;35(3):88–95.

### ANEXO III

#### ADVERTENCIAS SOBRE AUTOMEDICACIÓN, EN GENERAL, QUE DEBE PROPORCIONAR EL FARMACÉUTICO A LA POBLACIÓN

El farmacéutico debe proporcionar una serie de advertencias a la población sobre la automedicación en general:

- Desconfiar de la presunta inocuidad de algunos medicamentos es el caso de los antiinflamatorios no esteroideos.
- Eludir la automedicación en la mayor medida posible. Y en caso de resultar necesaria, debe prevalecer la monoterapia y durante el menor tiempo posible con la dosis terapéutica más baja eficaz.
- Aconsejar la lectura del prospecto del medicamento antes de su consumo a todos los pacientes que toman medicamentos.
- Acudir en busca de consejo farmacéutico en caso de dudas o encontrar dificultades con el tratamiento.
- Tener en cuenta las precauciones de empleo para tratar de evitar la posibilidad de aparición de reacciones adversas o interacciones alimentarias o medicamentos.

---

FUENTE: Belon JP. Dispensación de medicamentos. In: Consejo en la farmacia. 2ª Edición. Barcelona: Elsevier Masson; 2002. p. 10.

## ANEXO IV

### CONSEJO FARMACÉUTICO

Durante la atención/asistencia farmacéutica el consejo farmacéutico debe abordar una serie de cuestiones:

- Sobre su motivo de consulta: debe preguntar cuáles son los síntomas que presenta, cuándo comenzaron, dónde se localizan y su intensidad. Estar tomando algún medicamento o tener alguna enfermedad también son cuestiones importantes.
- En relación con la posología: debe indicar cuál es la posología eficaz y la máxima que puede utilizar, si se trata de una administración a demanda o pautada, determinar el intervalo de administración así como aconsejar cuándo y cómo tomar la medicación y la duración del mismo.
- Respecto a las interacciones farmacológicas: debe averiguar los medicamentos, de prescripción y de auto prescripción, que toma el paciente. Desaconsejar la administración de medicamentos sin un control médico previo y el consumo concomitante de alcohol.
- Sobre las contraindicaciones: asegurar la inexistencia de condiciones fisiológicas o patológicas que limiten el tratamiento. Aconsejar sobre las situaciones que requieran precaución, tales como la conducción de vehículo o máquinas peligrosas. Así como determinar la existencia de alergias o reacciones adversas anteriores que restrinjan su uso.
- Sobre las precauciones de uso: aconsejar cómo, cuándo y durante cuánto tiempo debe tomar el medicamento. Supervisar la necesidad de medidas o medicación coadyuvante, como protectores gástricos. Y detectar la presencia de reacciones adversas.

---

FUENTE: Esteva E. Analgésicos. Clasificación y uso. OFARM. 2008;27(8):72.

## ANEXO V

### RESUMEN DE LAS PRINCIPALES CUESTIONES QUE DEBE ABORDAR EL FARMACÉUTICO CON EL PACIENTE QUE PRECISA TRATAMIENTO PARA EL DOLOR

#### ➤ **¿Para quién es?**

Se debe tratar de evitar la automedicación en mujeres embarazadas y en niños, recomendando a estos visitar al médico. Hay que indicar a las mujeres embarazadas que el *Paracetamol* es el analgésico de elección y a los padres de los niños que el AAS debe evitarse los menores de 16 meses.

Asimismo, la forma farmacéutica y la dosis también varía con la edad del consumidor: En niños y ancianos se utilizarán prioritariamente formas líquidas, aunque se respetarán las preferencias del paciente. Respecto a la dosis, será importante concienciar a los padres sobre la importancia de una correcta dosificación en los niños. Y en los ancianos se deberá tener en cuenta la funcionalidad renal y hepática, así como la frecuente poli medicación con el riesgo de interacciones medicamentosas.

#### ➤ **¿Qué tipo de dolor, en que zona y qué intensidad?**

Se debe aclarar al paciente que utilizar el mismo medicamento ante la segunda aparición de un dolor semejante, puede no ser adecuado por ser otra causa la que motiva el dolor.

El dolor leve podría tratarse con analgésicos que no precisan prescripción, y por ello el farmacéutico es de vital importancia. Sin embargo, cuando el dolor es agudo, de intensidad elevada o persistente, será necesario que el farmacéutico redirija al usuario al médico o servicio de urgencia.

#### ➤ **¿Existe algún otro problema de salud?**

Paciente con fallo renal o hepático: La metabolización de los AINEs se realiza en el hígado y por ello están contraindicados, debido al posible peligro de causar hemorragia. En estos casos podrá recomendarse el *Paracetamol*, aunque bajo la supervisión médica y a dosis moderadas. Del mismo modo, su eliminación se realiza a nivel renal por lo que también quedan contraindicados, dada la posible nefrotoxicidad o acumulación en el organismo, que conlleva más riesgo de efectos secundarios. .

Paciente con hipertensión: Los AINEs deben utilizarse con mucha precaución ya que pueden elevar aún más la tensión, al inhibir la síntesis de prostaglandinas A y E (PGA y PGE) que son potentes vasodilatadores, y de esta manera disminuir la eliminación de fluidos y electrolitos pudiendo dar lugar a la acumulación de los mismos en el organismo.

Paciente con asma: Los AINEs están contraindicados en pacientes con asma severa, ya que puede ocasionar crisis asmáticas. Se deberá decidir junto al paciente su administración: si la persona ha padecido una crisis asmática en la infancia y hasta el momento no le ha vuelto a ocurrir, podrá valorarse el binomio riesgo/beneficio para su administración. Si por el contrario, la persona sufre crisis asmáticas y/o está en tratamiento para el asma deberán contemplarse otras alternativas como el *Paracetamol* o la *Codeína*.

Paciente con problemas cardíacos o de coagulación: Se debe tener en cuenta que estos pacientes, frecuentemente, tienen asociados otros problemas como nefropatías, hipertensión o estar en tratamiento con anticoagulantes. En estos se deberá emplearse con mucha precaución por el posible riesgo de hemorragia ya que muchos de estos fármacos tienen efecto antiagregante plaquetario, como puede ser el AAS que tiene un importante efecto del mismo.

Pacientes con problemas digestivos:

- En pacientes con pequeñas gastritis y/o úlceras pépticas: La desprotección de la mucosa gástrica que ejercen estos fármacos, al reducir el nivel de prostaglandinas (protectoras de la mucosa gastrointestinal) y el hecho de poder producir hemorragias, contraindica el empleo de AINEs en estos pacientes. El *Paracetamol* será el fármaco de elección en estos casos, y el *Ibuprofeno* dentro de los AINEs, por ser el menos gastrolesivo.
- En pacientes con pequeñas gastritis o molestias digestivas: Se debe aconsejar la administración de AINEs junto a alimentos.
- En pacientes con estreñimiento: Se debe desaconsejar algunos fármacos, por la posible potenciación de los episodios, o se puede indicar junto con el empleo de laxantes.
- En todos ellos: En tratamientos de larga duración se debe asociar algún protector gástrico (por ejemplo el *Omeoprazol*).

➤ **¿El paciente está tomando otros medicamentos?**

El farmacéutico debe plantear esta pregunta para valorar la posible interacción medicamentosa, así como duplicidades. En este sentido, será importante tenerlo en cuenta con personas ancianas ya que la mayoría de ellos se polimedican.

➤ **¿Existe algún tipo de alergia?**

Antes de la elección del fármaco, será importante que el farmacéutico conozca si existe algún tipo de alergia medicamentosa o a algún tipo de excipiente (por ejemplo, intolerancia a la lactosa).

Una vez haber sido identificada/s, el farmacéutico, a su juicio profesional, podrá decidir que opción terapéutica es más adecuada, pudiendo valerse de alguna herramienta como es el caso del diagrama de flujo en algunas áreas de atención primaria. Asimismo, se recomienda que deberá tenerse en cuenta la experiencia y el estado del paciente así como si el medicamento está autorizado o no para la edad, la indicación y vía de administración.

➤ **Consejos al paciente**

El farmacéutico debe proporcionar una serie de informaciones que el paciente debe saber:

- Los AINEs deben tomarse después de las comidas para reducir las posibles molestias gástricas.
- Si el dolor se debe a un proceso inflamatorio se deberán tomar los AINEs con la frecuencia establecida. Por el contrario, si el dolor aparece de manera puntual

y sin origen inflamatorio el tratamiento solamente deberá mantenerse mientras dura/e el episodio.

- Los padres deben mantener los medicamentos fuera del alcance de los niños. Asimismo, deberá alertarse de los colores y sabores tan atractivos que presentan, especialmente las formulaciones farmacéuticas más utilizadas como el *Ibuprofeno* y *Paracetamol*, así como de la gravedad de una intoxicación accidental.
- Informar que no debe considerar su dolor como algo normal y, en caso de una duración mayor a la estimada, debe insistir en buscar ayuda para conseguir la terapia adecuada para mitigarlo.
- Debe fomentar consejos higiénico-dietéticos (dieta, ejercicio, no fumar, etc.) e higiénico-posturales (adoptar posturas saludables a la hora de coger peso, etc.) además de consejos sobre medidas no farmacológicas para el tratamiento del dolor (aplicación de calor en la lumbalgia, reposo en el dolor menstrual, etc.)

➤ **Breve descripción de protocolos de actuación en las consultas sobre dolor más comunes en la Oficina de Farmacia**

Paciente con artrosis: El farmacéutico debe remitir al médico ante la sospecha de la patología. Una vez diagnosticado, será fundamental el seguimiento farmacéutico debido a que, en la mayoría de ocasiones, ocurre en personas mayores que se polimedican. Además, será importante la educación higiénico-sanitaria (pérdida de peso, no forzar las articulaciones y evitar sobrecargas) e indicar que consulte con el médico la posible utilización o no utilización de medidas ortopédicas. Respecto a la medicación el *Paracetamol* será la primera opción y los AINEs la segunda (pudiendo cambiar un AINE por otro, en tratamientos de larga duración, cuando el AINE haya perdido efectividad. Aunque siempre bajo supervisión médica).

Pacientes con lumbalgia: La mayor parte de su etiología son las malas posturas, el sobreesfuerzo o el estrés, siendo las personas jóvenes quienes más consultan por este motivo en las farmacias. La primera medida a recomendar sería el calor local y administración de *Ibuprofeno* o *Diclofenaco* por vía tópica; remitiéndose al médico si el dolor dura más de 2 o 3 días. Las recomendaciones higiénico-posturales, fisioterapia y evitar factores de riesgo, como la obesidad, también serán necesarias. El tratamiento de elección por vía oral será el *Paracetamol* y en segundo lugar el *Ibuprofeno*.

Pacientes con dolor de cabeza: En posibles caso de migrañas o neuralgias del trigémino el farmacéutico deberá remitir al médico. Sin embargo, los casos más comunes son las cefaleas tensionales o relacionadas con resfriados. En estos casos se recomienda *Paracetamol* o *Paracetamol* más *Codeína* y de segunda opción *Ibuprofeno*.

Pacientes con dolor de oído: El farmacéutico debe derivar al médico. Aunque hasta la visita con este se utilizará *Ibuprofeno* o *Paracetamol*, como analgésico. Asimismo, se aconsejará beber agua si está relacionado con un resfriado.

Paciente con dolor de garganta: En la mayoría de ocasiones será necesario un antibiótico ya que suelen deberse a afecciones víricas. Del mismo modo, en caso de fiebre se derivará al médico. Caramelos o chicles mentolados sin azúcar también son recomendables, además de algún antiséptico o anestésico local así como AAS (no en niños) o *Ibuprofeno*.

Paciente con dolor asociado a la menstruación: Se deberá diferenciar si es un dolor asociado a la menstruación (dolor tipo cólico en la zona abdomino-pélvica, que puede irradiarse a la región lumbosacra) o si es secundario a una patología pélvica. Por ello, se deberá preguntar si se tiene con regularidad este dolor o es un dolor intenso que no se ha experimentado nunca. En este tipo de dolor los AINEs son los fármacos de primera elección, destacando el *Ibuprofeno*. El reposo en cama y la aplicación de calor en la zona pélvica serán recomendables y masajes abdominales, así como hábitos de vida saludables en cuanto a alimentación y ejercicio. Aunque si el dolor no cede y está presente en todas las menstruaciones, se deberá remitir al médico.

Paciente con dolor cervical: La mayoría de los casos son debidos a tensión o a contracturas musculares. El farmacéutico deberá fomentar medidas higiénico-sanitarias para evitar el estrés y las malas posturas, así como aconsejar fisioterapia.

Paciente con dolor dental: El *Ibuprofeno* y el *Metamizol* serán los fármacos de elección. Del mismo modo, la aplicación de calor y la visita médica también serán recomendables.

---

FUENTE: Lopez Catellano AC, Moreno Royo L, Villagrasa Sebastián V. Uso racional del medicamento en el tratamiento del dolor. El farmacéutico en el tratamiento del dolor. In: Manual de farmacología Guía para el uso racional del medicamento. Madrid: Elsevier; 2005. p. 258-62.